



MINISTERSTWO TRANSPORTU,
BUDOWNICTWA i GOSPODARKI MORSKIEJ
Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

Dot. zdarzenia nr: 134/11

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia:	dr inż. Maciej Lasek
Członek Komisji:	mgr inż. Bogdan Fydrych
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	inż. Robert Ochwat
Członek Komisji:	mgr inż. Ryszard Rutkowski
Członek Komisji:	dr inż. Stanisław Żurkowski

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 5 grudnia 2012 r. okoliczności zdarzenia lotniczego z udziałem samolotu Saab 340, które wydarzyło się w dniu 24 lutego 2011 r., działając w oparciu o **art. 5 ust. 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 996/2010 w sprawie badania wypadków i incydentów w lotnictwie cywilnym oraz zapobiegania im oraz uchylające dyrektywę 94/56/WE** (Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje przekazane przez użytkownika za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Załoga po zamianie samolotu (w Warszawie) z SP-KPE na SP-KPO, podczas rozbiegu przerwała start. Przyczyną przerwania startu była nie pełna moc prawego silnika. Przy włączonym systemie CTOT (*Constant Take Off Torque* ustawienie 96%) silnik lewy osiągnął TRQ=96%, a prawy TRQ=70%. Przy braku mocy prawego silnika i tak dużej różnicy pomiędzy TRQ niemożliwe było utrzymanie kierunku startu w trakcie rozbiegu. Po skołowaniu na stanowisko załoga przeprowadziła próbę bez załączania systemu CTOT z tymi samymi objawami (prawy silnik przy identycznym ustawieniu *Power Lever* wskazywał znacznie mniejsze TRQ). Ponadto podczas próby zaobserwowano, że obroty śmigieł przy TRQ=60% na lewym silniku wynosiły 1200 RPM, a na prawym - 1400 RPM. Po przestawieniu śmigieł w chorągiewkę, obroty śmigła silnika lewego wynosiły 0 RPM, natomiast prawego ok. 400 RPM. 25 lutego wykonano prace obsługowe w celu zidentyfikowania przyczyn oraz ich usunięcia. W trakcie prac wykonano regulacji linki CL (*Condition Lever*) oraz regulację linki PL (*Power Lever*). Dodatkowo wykonano regulację panelu CTOT. Na zakończenie prac obsługowych wykonano próbę, która wykazała prawidłową pracę silników. Załoga wykonująca operacje po pracach obsługowych nie zgłaszała uwag.

Przyczyna incydentu lotniczego:

Niewłaściwa regulacja linek CL (*Condition Lever*) oraz PL (*Power Lever*).

Komisja nie formułowała zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.

Nadzorujący badanie

dr inż. Maciej Lasek: _____
.....
podpis na oryginale