



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

Dot. zdarzenia nr: 1614/12

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia:	mgr inż. Jacek Jaworski
Przewodniczący komisji:	dr inż. Maciej Lasek
Członek Komisji:	dr inż. Dariusz Frątczak
Członek Komisji:	mgr inż. Bogdan Fydrych
Członek Komisji:	mgr Wiesław Jedynek
Członek Komisji:	mgr Agata Kaczyńska
Członek Komisji:	mgr Tomasz Kuchciński
Członek Komisji:	mgr inż. Edward Łojek
Członek Komisji:	lic. Robert Ochwat

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 13 grudnia 2012 r. okoliczności zdarzenia lotniczego z udziałem samolotu BOMBARDIER Q 8-400, które wydarzyło się w dniu 26 listopada 2012 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:

Po wylądowaniu w trakcie wykonywania przeglądu PDI załoga stwierdziła brak klapki panelu hydraulicznego na lewej osłonie silnika. Przed rejsem, w trakcie rotacji, na samolocie była wykonywana obsługa techniczna podczas której miało nastąpić uzupełnienie poziomu płynu hydraulicznego. W tym celu mechanik podstawił pod osłonę lewego silnika (od wewnętrznej strony) drabinę, a następnie otworzył panel dostępowy celem uzupełnienia płynu. Po otwarciu panelu udał się do samochodu technicznego po niezbędne narzędzia. W drodze po narzędzia mechanik postanowił jeszcze sprawdzić faktyczny stan płynu, na wskaźniku znajdującym się wewnątrz gondoli głównego podwozia. Po odczycie i porównaniu z dokumentacją stwierdził, że poziom płynu znajduje się w dopuszczalnych granicach w związku z czym zabrał drabinę jednocześnie nie zamykając panelu dostępowego.

Przyczyna incydentu lotniczego:

Przyczyną zdarzenia było nie zamknięcie klapki panelu dostępowego przez pracownika obsługi technicznej.

Okolicznością, która miała wpływ na zaistnienie zdarzenia było nie wykonanie przez załogę przeglądu PDI po wykonanej obsłudze technicznej.

Podjęte przez użytkownika działania profilaktyczne:

- o zaistniałym zdarzeniu poinformowano personel techniczny organizacji obsługowej oraz personel lotniczy operatora;

- przypadek zostanie omówiony w ramach zajęć HF w organizacji obsługowej oraz operatora;
- operator wystosował przypomnienie do załóg o konieczności wykonania ponownego PDI po wykonaniu czynności obsługowych;

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

Nadzorujący badanie

dr inż. Maciej Lasek: _____
podpis na oryginale