



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

Dot. zdarzenia nr: 380/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia,
Z-ca przewodniczącego Komisji: mgr inż. Andrzej PUSSAK
Z-ca przewodniczącego Komisji: mgr inż. Jacek JAWORSKI
Członek Komisji: dr inż. Dariusz FRĄTCZAK
Członek Komisji: mgr Tomasz KUCHCIŃSKI
Członek Komisji: mgr inż. Edward ŁOJEK
Członek Komisji: inż. Tomasz MAKOWSKI

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 29 maja 2013 roku, okoliczności zdarzenia lotniczego samolotu Embraer 175, które wykryto się w dniu 2 kwietnia 2013 roku w certyfikowanej stacji obsługi w Warszawie, 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 uchylającego dyrektywę 94/56/WE** (Dz. U. UE. L. z 2010 r., Nr 295, poz. 35), Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała informacje zawarte w zgłoszeniu o zdarzeniu za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Samolot od 1 kwietnia 2013 r. od godz. 20:00 do 2 kwietnia 2013 r. do godz. 14:00 przebywał w stacji obsługi na planowym przeglądzie. Podczas tego przeglądu wykonywano m. in.: inspekcję boroskopową wnętrza silnika. Po wykonaniu inspekcji boroskopowej wykonano dwukrotne uruchomienie silnika w celu sprawdzenia działania instalacji zapłonowych A i B (wg AMM 74-00-00-700-801 rev. 31).

Po skończonej obsłudze samolot wykonał dwa odcinki na trasie Lotnisko Chopina w Warszawie (EPWA) – lotnisko w Brukseli (EBBR) – Lotnisko Chopina w Warszawie (EPWA). Po przylocie samolotu z Brukseli w dn. 2 kwietnia 2013 r. o godz. 21:17, w czasie wykonywania przeglądu samolotu na postoju mechanik obsługi naziemnej zauważył na wewnętrznej osłonie lewej połówki rewersu silnika nr 2 otwór o średnicy ok. 90 mm. Po otwarciu stwierdzono, że lewa świeca instalacji zapłonowej B nie była zabudowana na swoim miejscu – wisiała na przewodzie zapłonowym. Gorące gazy wydobywające się z gniazda świecy uszkodziły również wewnętrzną metalową osłonę termiczną lewej połówki rewersu silnika nr 2.

Przyczyną incydentu był:

nieprawidłowy montaż świecy zapłonowej instalacji B, najprawdopodobniej wskutek użycia zbyt małego, niezgodnego z dokumentacją, momentu dokręcania.

Działania podjęte przez stację obsługi:

1. Powiadomiono operatora, producenta samolotu i producenta silnika o zdarzeniu.
2. Przekazano materiały związane ze zdarzeniem do Sekcji Szkolenia Personelu Technicznego stacji obsługi celem wykorzystania ich podczas szkoleń okresowych.
3. Omówiono zdarzenie z zainteresowanym personelem.
5. Podjęto szczegółowe badania zdarzenia we współpracy z operatorem.
6. Do czasu zakończenia szczegółowych badań zdarzenia wstrzymano Techniczne Upoważnienia Lotnicze wydane przez stację obsługi mechanikowi, który wykonywał prace związane z zabudową świecy zapłonowej.

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa.**

Nadzorujący badanie:

mgr inż. Jacek Jaworski *podpis na oryginale*