



PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA WYPADKÓW LOTNICZYCH

Dot. zdarzenia nr: 1692/13

UCHWAŁA

Państwowej Komisji Badania Wypadków Lotniczych, w składzie:

Przewodniczący posiedzenia,
Z-ca przewodniczącego Komisji: mgr inż. Jacek JAWORSKI
Członek Komisji: dr inż. Michał CICHON
Członek Komisji: mgr inż. Jacek BOGATKO
Członek Komisji: mgr inż. Jerzy KĘDZIERSKI
Członek Komisji: mgr inż. Edward ŁOJEK
Członek Komisji: inż. Tomasz MAKOWSKI

Po rozpatrzeniu na posiedzeniu w dniu 16 stycznia 2014 r. okoliczności zdarzenia lotniczego samolotu PZL 150 Koliber, które wydarzyło się w dniu 20 października 2013 roku na lotnisku Warszawa-Babice (EPBC), 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 zawarte w zgłoszeniu o zdarzeniu oraz dodatkowe wyjaśnienia za wystarczające i podjęła decyzję o zakończeniu badania.

Przebieg i okoliczności zdarzenia:

Podczas oblotu technicznego, po starcie, na wznoszeniu pilot stwierdził nagłą zmianę pracy silnika: zwiększony hałas i drgania osłon silnika. Po poinformowaniu Wieży-Babice o sytuacji, zawrócił na lotnisko i wylądował w kierunku przeciwnym do startu. Silnik cały czas pracował i nie było spadku mocy. Oględziny samolotu wykazały, że przyczyną hałasu i drgań było urwanie się śruby opaski rury kolektora wydechowego i wysunięcie się kolektora z tłumika.

W notatce z posiedzenia zespołu BL powołanego na okoliczność zaistniałego incydentu stwierdzono, że przygotowanie samolotu do lotu było prawidłowe a prawdopodobną przyczyną urwania się śruby mogła być jej wada materiałowa.

Prawdopodobna przyczyny incydentu lotniczego:

wada materiałowa śruby opaski rury kolektora wydechowego.

Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:

brak

Działania podjęte przez Użytkownika:

1. Zalecono pracownikom Działu Technicznego wzmoczenie uwagi na stan techniczny montowanych ponownie używanych części. W przypadku wątpliwości części takie należy bezwzględnie wymieniać na nowe.

2. Z treścią notatki z posiedzenia zespołu BL i zaleceniami profilaktycznymi zapoznać całość personelu technicznego.

Komisja nie formułowała **zaleceń dotyczących bezpieczeństwa**.

Nadzorujący badanie:

mgr inż. Jacek Jaworski *podpis na oryginale*