



Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych

INCYDENT 618/20

UCHWAŁA

z dnia 28 lipca 2020

<i>Rodzaj, typ statku powietrznego:</i>	<i>Samolot Piaggio – P180 - Avanti</i>
<i>Znaki rozpoznawcze SP:</i>	<i>SP-MXH</i>
<i>Data zdarzenia:</i>	<i>18 luty 2020 r.</i>
<i>Miejsce zdarzenia:</i>	<i>EPWA Warszawa-Okęcie</i>

Po rozpatrzeniu przedstawionego przez Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Raportu Końcowego z przeprowadzonego badania zdarzenia, **działając na podstawie Art. 135 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (z późn. zm.) oraz §18 Rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie wypadków i incydentów lotniczych**, Państwowa Komisja Badania Wypadków Lotniczych uznała że:

1. Zdarzenie miało następujący przebieg:

W dniu 18 lutego 2020 roku załoga LPR wykonywała przegląd przedlotowy samolotu przed lotem próbnokontrolnym w celu sprawdzenia usunięcia usterki „**SECONDARY PITCH TRIM SYSTEM INOP**”. W trakcie wykonywania „**CHECK BEFOR FLIGHT**” pilot stwierdził nieprawidłową pracę trymera steru wysokości. Niesprawność polegała na tym, że w trybie podstawowym nie można było ustawić sterowania trymera w położenie „**ciężki na ogon**”. W trybie zapasowym trymer działał prawidłowo. Sprawdzenie przeprowadzono na obydwu wolantach. Personel techniczny Stacji Obsługi Technicznej (SOT) Warszawa-Okęcie podczas diagnozowania usterki stwierdzili niesprawność siłownika elektromechanicznego HTTA (Horizontal Tail Trim Actuator). Z zapasów magazynowych (LPR) pobrano siłownik, który został przez mechanika wymieniony. Przeprowadzono z wynikiem pozytywnym test działania sterowania stabilizatorem. Zgodnie ze zleceniem na lot nr 217 pilot wykonał lot próbnokontrolny również z wynikiem pozytywnym.

Po przekazaniu dokumentacji obsługowej do Działu Zarządzania Ciągłą Zdatością do Lotu stwierdzono, że zabudowany siłownik był nieprawidłowo opisany. Komponent został zdeponowany w dniu 7 grudnia 2015 roku z ograniczeniem czasowym do dnia 23 marca 2018 roku. Magazynowany siłownik posiadał zieloną przywieszkę z pełnymi danymi P/N: 70220100, S/N, D33143, a w polu „Uwagi lub ograniczenia” widniał zapis (N/A) (nie dotyczy). Data ograniczenia czasowego (w polu 12) pochodziła z formularza EASA Form 1 nr AXB34602. W związku z powyższym dokonano demontażu siłownika, montując nowy. Ponownie dokonano oblotu samolotu z wynikiem pozytywnym.

Samolot przywrócono do eksploatacji.

2. Przyczyną/ami zdarzenia było:

Przyczyną zdarzenia był brak właściwego nadzoru nad magazynowanym komponentem.

3. Okoliczności sprzyjające zaistnieniu zdarzenia lotniczego:

Niewłaściwe przyjęcie przez magazyniera na stan magazynowy siłownika. Na karcie przyjęcia w danych do przywieszki w kolumnie „Czasowe ograniczenie eksploatacyjne” był zapis N/A (nie dotyczy). Na zielonej magazynowej przywieszce w polu „Uwagi lub ograniczenia” był zapis N/A (nie dotyczy). Natomiast na formularzu EASA Form 1 nr AXB34602 w polu 12 znajdowała się informacja o czasowym ograniczeniu przechowywania do dnia 23 marca 2018 roku, (zapis z informacją znajdował się na dnie opakowania siłownika).

4. Komisja akceptuje następujące zalecenia profilaktyczne zaproponowane przez podmiot badający:

- z zaistniałym zdarzeniem zapoznać personel operacyjny i techniczny LPR,
- podczas szkolenia okresowego z udziałem personelu technicznego LPR należy przypominać o zapisach zawartych w:
 - a. MOE 02-0200 „ Akceptowanie, inspekcja podzespołów i materiałów pochodzących od dostawców zewnętrznych”.
 - b. MOE 02-03-00 „Magazynowanie, umieszczanie przywieszek i dopuszczeń podzespołów SP i materiałów do obsługi technicznej”.
 - c. CAME pkt 1.9.1. „Nadzorowanie komponentów”.

5. Ponadto Komisja określa dodatkowo następujące zalecenia dotyczące bezpieczeństwa:

Zaleceń nie sformułowano.

Podpisy członków Komisji

Podpisy na oryginale