



PKBWM

PAŃSTWOWA KOMISJA BADANIA
WYPADKÓW MORSKICH

RAPORT KOŃCOWY

084/22

poważny wypadek morski

**statek ratowniczy
WIATR**

**Uderzenie w nabrzeże portowe portu wojennego na
Helu w dniu 11 lipca 2022 r.**

Lipiec 2023

Badanie poważnego wypadku statku ratowniczego WIATR prowadzone było na podstawie ustawy z dnia 31 sierpnia 2012 r. o Państwowej Komisji Badania Wypadków Morskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 1374) oraz uzgodnionych w ramach Międzynarodowej Organizacji Morskiej (IMO) norm, standardów i zalecanych metod postępowania, wiążących Rzeczpospolitą Polską.

Zgodnie z przepisami wyżej wymienionej ustawy celem badania wypadku lub incydentu morskiego jest ustalenie okoliczności i przyczyn jego wystąpienia dla zapobiegania wypadkom i incydentom morskim w przyszłości oraz poprawy stanu bezpieczeństwa morskiego.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich nie rozstrzyga w prowadzonym przez siebie badaniu o winie lub odpowiedzialności osób uczestniczących w wypadku lub incydencie morskim.

Niniejszy raport nie może stanowić dowodu w postępowaniu karnym albo innym postępowaniu mającym na celu ustalenia winy lub odpowiedzialności za spowodowanie wypadku, którego raport dotyczy (art. 40 ust. 2 ustawy o PKBWM).

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich

Pl. Stefana Batorego 4, 70-207 Szczecin

tel. +48 91 44 03 290, tel. kom. +48 664 987 987

e-mail: pkbwm@pkbwm.gov.pl

www.pkbwm.gov.pl

Raport może być wykorzystany w dowolnym formacie lub na dowolnym nośniku, bezpłatnie, do celów badawczych, edukacyjnych lub informacji publicznej. Raport winien być wykorzystany dokładnie i w kontekście nie wprowadzającym w błąd. W przypadku wykorzystania należy podać tytuł publikacji źródłowej.



Spis treści

1. Fakty	4
2. Informacje ogólne	4
2.1. Dane statku	4
2.2. Informacje o podróży statku	5
2.3. Informacje o wypadku morskim.....	5
2.4. Informacje o zaangażowanych podmiotach z lądu i działaniach ratowniczych	7
3. Okoliczności wypadku.....	7
4. Analiza i uwagi dotyczące czynników, które przyczyniły się do wypadku morskiego z uwzględnieniem wyników badań i ekspertyz.....	10
4.1. Wpływ czynników zewnętrznych, w tym związanych ze środowiskiem morskim, na zaistnienie wypadku morskiego.....	10
4.2. Czynniki mechaniczne.....	14
4.3. Czynniki ludzkie.....	14
4.4. Czynniki organizacyjne.	15
5. Opis wyników przeprowadzonego badania, w tym kwestii dotyczących bezpieczeństwa i wniosków wynikających z badania.	16
6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa.	16
6.1. Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa.....	17
6.2. Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni.....	18
7. Źródła informacji.	18
8. Spis zdjęć.	18
9. Spis rysunków.	18
10. Skład zespołu badającego wypadek.....	19



1. Fakty

W dniu 11 lipca 2022 r. o godz. 01:02 na polecenie MRCK¹, statek ratowniczy Wiatr wypłynął do akcji ratowniczej na promie Stena Nordica. Po około 2 minutach od odcumowania od nabrzeża w bazie SAR² zlokalizowanej na Helu, uderzył w falochron portu wojennego Hel. O godz. 01:07 członek załogi jednostki ratowniczej Wiatr zgłosił do MRCK awarię silnika i konieczność powrotu do bazy. Około godz. 01:12 jednostka SAR powróciła do bazy.

W wyniku uderzenia trzech ratowników zostało poważnie rannych, uszkodzone zostało poszycie dziobowej części kadłuba jednostki, pulpity sterownicze oraz nastąpiło przesunięcie silników głównych.

2. Informacje ogólne



Zdjęcie nr 1. Statek ratowniczy Wiatr SAR 1500.

2.1. Dane statku

Nazwa statku:	Wiatr
Bandera:	polska

¹ MRCK – Morskie Ratownicze Centrum Koordynacyjne

² SAR – Search and Rescue – Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa



Armator:	Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa - Gdynia
Instytucja klasyfikacyjna:	PRS
Typ statku:	statek ratowniczy
Sygnal rozpoznawczy:	SPLT
Pojemność brutto (GT):	23,83
Rok i miejsce budowy:	2001 Damen Shipyards Gdynia S.A.
Moc maszyn:	2 x 500 kW
Długość całkowita:	15,30 m
Materiał, z jakiego jest zbudowany kadłub:	aluminium
Minimalna obsada załogowa:	3
Typ rejestratora VDR:	brak

2.2. Informacje o podróży statku

Wyjście do akcji ratowniczej z Morskiej Stacji Ratowniczej Hel w kierunku redy portu Gdynia.

2.3. Informacje o wypadku morskim

Rodzaj wypadku:	poważny wypadek morski
Data i czas zdarzenia:	11 lipca 2022 godz. około 01:05
Pozycja geograficzna w czasie zdarzenia:	54°36,5'N 018°47,7'E
Rejon geograficzny zajścia zdarzenia:	Zatoka Pucka
Charakter akwenu:	basen portowy
Pogoda w trakcie zdarzenia:	wiatr NW 3, przelotne opady deszczu
Skutki wypadku:	uszkodzone poszycie i usztywnienia dziobowej części kadłuba od dziobu do wręgu 29, do wysokości pokładu, uszkodzenie pulpitu sterowniczego i kierownicy; przesunięcie silników głównych na fundamentach, pęknięcia na łapach silnika, uszkodzenie rufowej komory tuby pneumatycznej na prawej burcie; dwóch członków załogi z poważnym urazem głowy, jeden z poważnym urazem miednicy i złamaną kością udową, wszyscy wymagający hospitalizacji.



Zdjęcie nr 2 Jednostka Wiatr po uderzeniu w nabrzeże.



Zdjęcie nr 3 Uszkodzona jednostka Wiatr na stoczni Szkunier we Władysławowie.



2.4. Informacje o zaangażowanych podmiotach z lądu i działaniach ratowniczych

Podmioty zaangażowane:	OSP Hel, KPP Puck, Zespoły Ratownictwa Medycznego, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe
Osiągnięte wyniki:	transport poszkodowanych członków załogi jednostki „Wiatr” do szpitala

3. Okoliczności wypadku

W dniu 11 lipca 2022 r. o godz. 00:42 MRCK Gdynia otrzymało drogą radiową informację z promu Stena Nordica o konieczności ewakuowania jednego z członków załogi ze względów zdrowotnych. Zwrócono się z prośbą o transport medyczny do szpitala za pomocą helikoptera. Minutę później zgłoszenie zostało przekazane do ODOR³ z dyspozycją wysłania śmigłowca z Gdyni. O godz. 00:46 prom Stena Nordica zawrócił przy pławie GN i skierował się do portu Gdynia. Dwie minuty później ODOR poinformował MRCK, że śmigłowiec wystartuje za ok. 15 min. O godz. 00:52 MRCK nawiązało łączność telefoniczną z Morską Stacją Ratowniczą na Helu, połączenie zostało jednak przerwane. Ponownie połączono się o godz. 00:54 i polecono wyjść do akcji w celu wsparcia działań śmigłowca lub jeśli śmigłowiec nie będzie mógł podjąć chorego to polecono ewakuować chorego statkiem ratowniczym Wiatr.

Po otrzymanym zgłoszeniu w stacji ratowniczej przystąpiono do akcji. Po około 5 minutach czterech członków zespołu ratowniczego zebrało się przed jednostką Wiatr bazującą w Morskim Porcie Hel Zachód. Kapitan wszedł na jednostkę i zajął miejsce na fotelu centralnym w sterówce, następnie po jego prawej stronie usiadł starszy oficer (Zdjęcie nr 4), a dwóch marynarzy odłączyło zasilanie prądu z nabrzeża, zrzucili cumy pozostawiając po jednej na dziobie i rufie. Po otrzymaniu polecenia od kapitana rzucono pozostałe cumy. O godz. 01:03 jednostka odcumowała od nabrzeża i fakt ten został zgłoszony do MRCK. Po zabezpieczeniu jednostki do podróży morskiej marynarz odpowiedzialny za cumy dziobowe dołączył do pozostałych członków w sterówce zajmując fotel po lewej stronie kapitana. Drugi marynarz kontynuował jeszcze prace na rufie.

³ ODOR – Oficer Dyżurny Operacyjny Ratownictwa Marynarki Wojennej



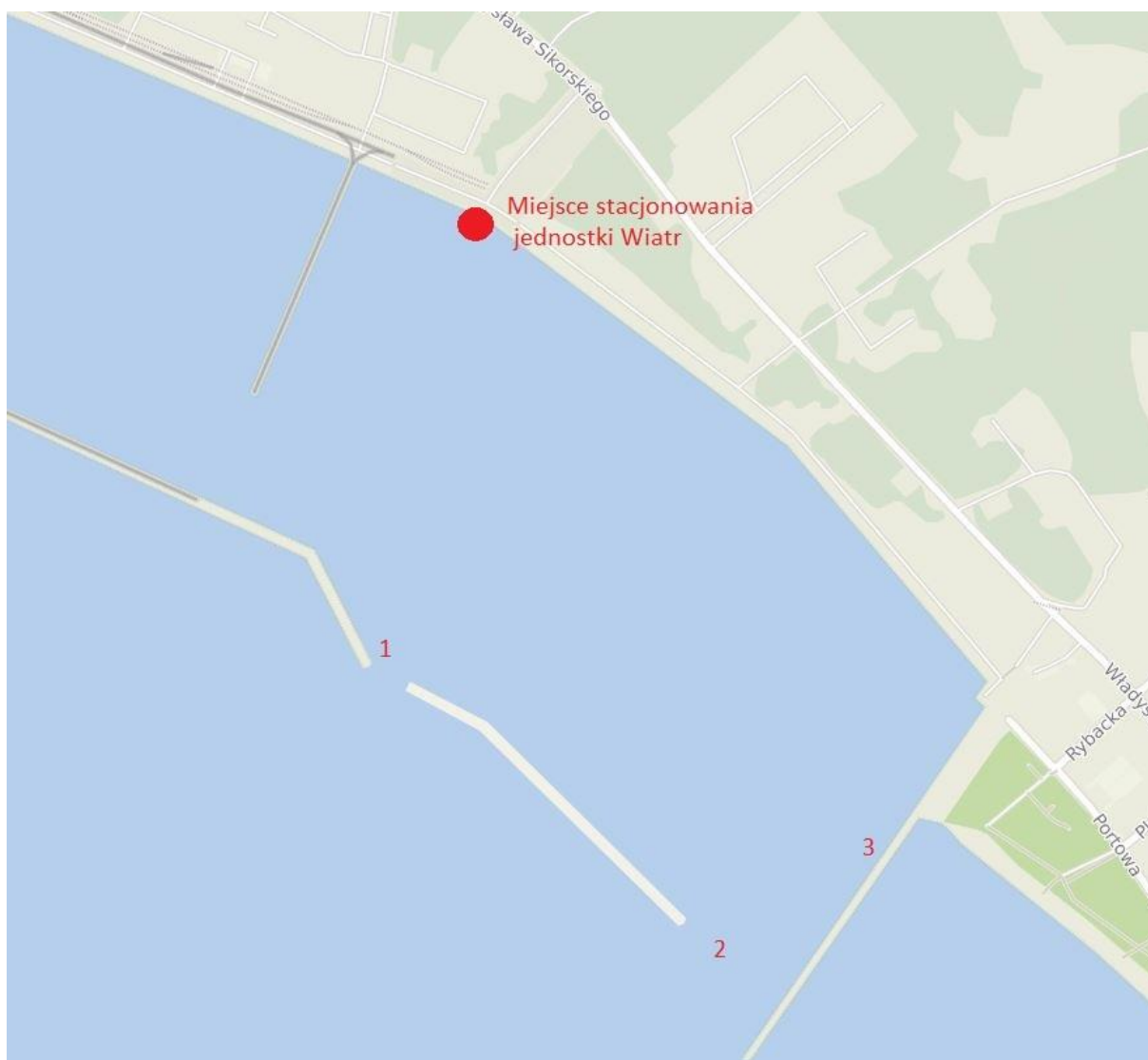
Zdjęcie nr 4 Wnętrze jednostki Wiatr SAR 1500.

Kapitan manewrował jednostką zadając kursy i prędkości, starszy oficer przy użyciu plotera nawigacyjnego, planował podróż jednostki. Początkowo kapitan zaplanował wyjście z basenu pomiędzy główkami falochronu znajdującego się na wprost bazy SAR (pozycja 1 na rysunku 1). Szybko jednak swoje zamiary skorygował, gdyż przypomniał sobie, że w dzień widział tam znaczniki sieci rybackich. Skierował on jednostkę do wyjścia znajdującego się na południowy wschód od bazy (pozycja 2 na rysunku 1). W związku z panującymi warunkami (ciemna noc) kapitan zwrócił się do oficera z prośbą o zmniejszenie jasności plotera, równocześnie oficer pokazał mu na tym ploterze, że prom Stena Nordica znajduje się na innej pozycji niż została im przekazana. Drugi marynarz zajął miejsce na fotelu znajdującym się za fotelem kapitana i usłyszał przez interkom, że drugi marynarz wspomniał coś o pracy silnika. Uwaga wszystkich członków załogi została zakłócona. Oficer prowadził rozmowę z kapitanem na temat planowanej trasy.

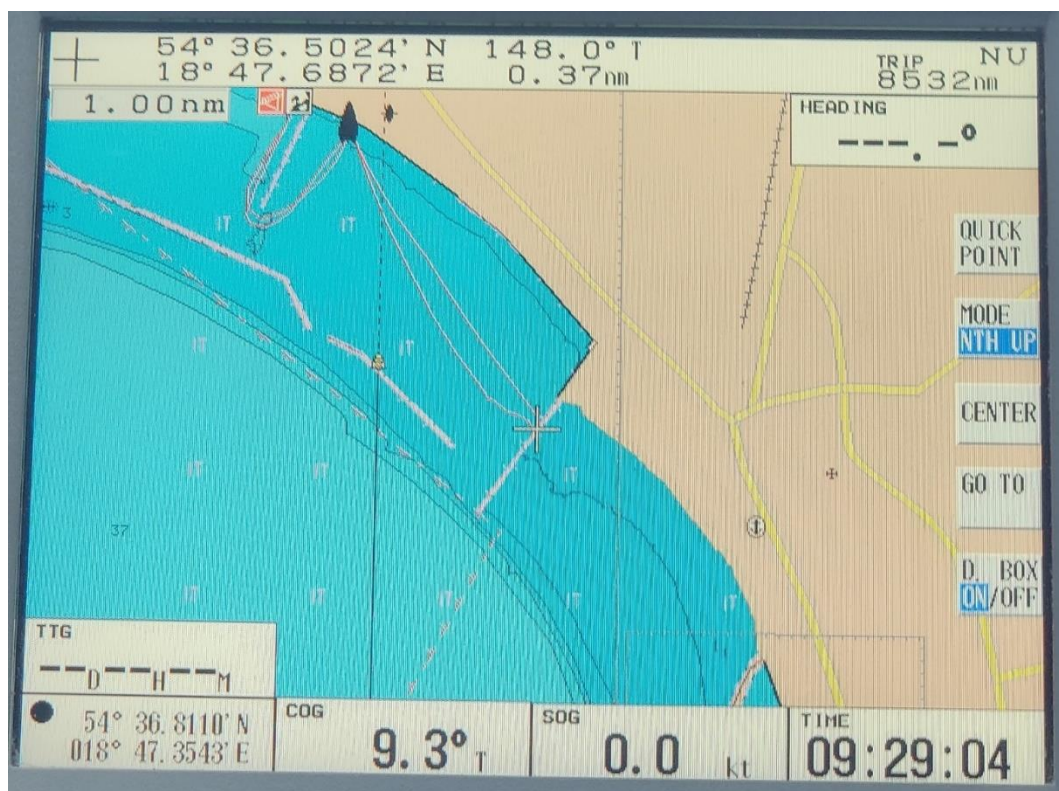


Żaden z członków zespołu ratowniczego nie zapiął pasów bezpieczeństwa. W tym czasie jednostka przepłynęła około 3,4 kabla i około godz. 01:05 uderzyła w nabrzeże (pozycja 3 na rysunku 1).

Starszy oficer, który podczas uderzenia w nabrzeże odniósł najłżejsze obrażenia o godz. 01:07 zgłosił do MRCK awarię silnika i konieczność powrotu na stanowisko bazowe. Przejął on manewrowanie jednostką i wrócił do bazy. Około godz. 01:11 zacumował przy nabrzeżu bazy SAR, a 7 minut później poinformował o tym MRCK. Korzystając z numeru alarmowego 112 wezwał pomoc do pozostałych członków załogi, którzy wymagali hospitalizacji. Telefonicznie poinformował MRCK o zaistniałym zdarzeniu.



Rysunek nr 1 Fragment mapy przedstawiający Morski Port Hel Zachód



Rysunek nr 2. Trasa jednostki Wiatr zarejestrowana na ploterze.

4. Analiza i uwagi dotyczące czynników, które przyczyniły się do wypadku morskiego z uwzględnieniem wyników badań i ekspertyz

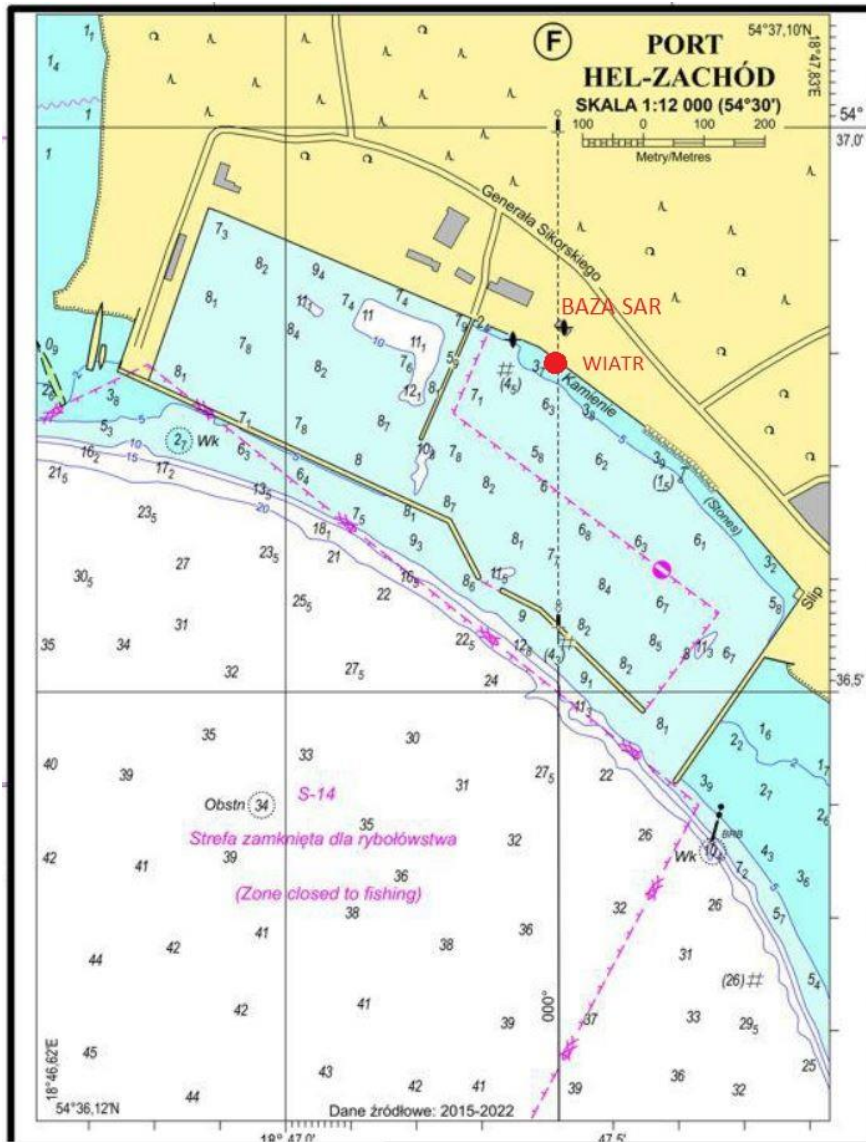
Komisja przeprowadziła analizę korzystając w szczególności z nagrania ruchu jednostki z VTS, nagrania audio rozmów z MRCK, wysłuchań członków załogi, opinii klasyfikatora.

4.1. Wpływ czynników zewnętrznych, w tym związanych ze środowiskiem morskim, na zaistnienie wypadku morskiego.

Warunki hydrometeorologiczne panujące w chwili wypadku to łagodny wiatr⁴ NW i przejściowe opady deszczu, które mogły chwilowo ograniczać widoczność.

Akwen, na którym stacjonowała jednostka Wiatr jest basenem portowym ograniczonym z trzech stron falochronem (rys nr 2). Na żadnym z nich nie było umieszczonego oficjalnego oświetlenia nawigacyjnego.

⁴ 3° w skali Beauforta



Rysunek nr 2 Fragment mapy BHMW 45 Zatoka Pucka

Na wschodniej głowce falochronu było światło zielone, które zasilane jest z baterii słonecznych (Zdjęcie nr 5).

Brak świateł nawigacyjnych utrudniał orientację wzrokową. Dodatkowo światła na horyzoncie mogły powodować mylną ocenę sytuacji i niewłaściwe określenie pozycji główek falochronów.



Zdjęcie nr 5 Główka falochronu w porcie Hel – zachód.



Zdjęcie nr 6 Widok z nabrzeża bazy SAR na Helu na falochron na wprost stacji.

Stan techniczny nabrzeża i jego infrastruktura był w bardzo złym stanie. Zgodnie z zapisami art. 25 ust. 2 Ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o portach i przystaniach morskich (j.t. Dz.U. 2022 poz. 1624) w związku z ogłoszeniem Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 24 listopada 2021 r. w sprawie granic portu morskiego Hel – Zachód (Dz. U. 2021 poz. 2292) zadania i uprawnienia podmiotu zarządzającego w tym porcie wykonuje od dnia 28.12.2021 r. Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni. Właścicielami działek, które wchodzą w skład portu są: Urząd Morski w Gdyni, Starosta Pucki, Uniwersytet Gdański, Agencja Mienia Wojskowego, SAR.



Zdjęcie nr 7 Widok z nabrzeża bazy SAR na Helu na falochron wschodni.

4.2. Czynniki mechaniczne.

Według opinii otrzymanej od klasyfikatora jednostka Wiatr w chwili zdarzenia była sprawna technicznie. Przed wypadkiem dnia 07 lipca 2022 r. była wyslipowana⁵ w stoczni „Szkuner” we Władysławowie z powodu wycieku oleju z siłownika wychylenia deflektora. Siłownik został wymieniony na nowy, po montażu wykonano próby ruchowe, które potwierdziły poprawną pracę. Według klasyfikatora obydwie pędniki strugowodne pracowały poprawnie. W skład wyposażenia nawigacyjnego jednostki wchodzi zintegrowany sieciowy system nawigacyjny Furuno NavNet, ploter map Furuno, echosonda, odbiornik GPS. Wszystkie wymienione urządzenia były w ciągłym stanie gotowości, w funkcji stand-by, co umożliwiło ich szybkie uruchomienie.

4.3. Czynniki ludzkie.

Członkowie załogi mieli właściwe kwalifikacje do pełnienia swoich funkcji. Obsada załogowa była zgodna z Kartą Bezpieczeństwa. Analiza czasu pracy nie wykazała przekroczeń

⁵ Wyciągnięta na brzeg



dopuszczalnego czasu pracy. Kapitan pełnił funkcję kapitana od ponad 8 lat, jednak na tej jednostce była to jego pierwsza zmiana⁶, podobnie jak jednego z marynarzy. Starszy oficer także nie znał dobrze akwenu, bo była to jego druga zmiana w bazie Hel. Załoga po raz pierwszy pełniła dyżur w tym składzie.

Dzień wcześniej, tj. 10 lipca jednostka została skierowana do akcji o godz. 08:17 jednak po 10 minutach odwołano ją, gdyż inna jednostka SAR była bliżej miejsca zdarzenia. Kolejne zgłoszenie o przystąpieniu do akcji, ratownicy SAR dostali prawie godzinę po północy, czyli 11 lipca. Każdy z nich był u siebie w pokoju i odpoczywał. Na zewnątrz panował mrok. Po około 5 min. od otrzymania zgłoszenia byli na nabrzeżu przy jednostce i rozpoczęli procedurę odcumowania. Każdy z członków drużyny znał swoje obowiązki w sytuacji przystąpienia do akcji SAR. Podejmowane czynności nie zostały ujęte na żadnych listach kontrolnych, według których należałoby postępować. Zakres czynności wykonywanych przez danego załoganta podlegał wyłącznie ocenie kapitana. Obowiązkiem marynarzy było odłączenie zasilania od lądu, sklarowanie cum i zabezpieczenie jednostki przed podróżą morską. Część z tych czynności wykonywana była, gdy jednostka była już w ruchu. Obowiązkiem starszego oficera było zaplanowanie trasy do wyznaczonego obiektu. Planowanie trasy w tym przypadku odbywało się po odcumowaniu. Do dyspozycji kapitana i starszego oficera są dwa plotery nawigacyjne, które umieszczone są przed nimi. Zbyt mocno wzmocnione ustawienia jasności w/w ploterów przeszkadzały kapitanowi w prowadzeniu nawigacji, a dodatkowo rozmowa ze starszym oficerem na temat planowanej trasy rozproszyła jego uwagę. Równocześnie kapitan stopniowo zwiększał prędkość. Dane odczytane z zapisów VTS wskazują prędkość około 12,8 w, w momencie uderzenia w nabrzeże. Dystans jaki przepełnęła jednostka to około 0,34 Mm. Żaden z załogantów nie miał zapiętych pasów bezpieczeństwa.

4.4. Czynniki organizacyjne.

Funkcjonariusze Policji wezwani na miejsce wypadku przebadali dwóch uczestników zdarzenia na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu. Ze względu na obrażenia dwóch pozostałych członków nie było poddanych badaniu. Badania zostały powtórzone po przewiezieniu do

⁶ System pracy na jednostkach SAR to system zmianowy - członkowie załóg statków ratowniczych pozostają na statku w każdym miesiącu pracy 15 dni bez przerwy, pozostałe 15 dni są dniami wolnymi od pracy. W/w załoga rozpoczęła pracę 1 lipca 2022 r.



szpitala, tym razem krew została pobrana od wszystkich członków załogi. Pozytywny wynik badania uzyskał starszy oficer zarówno podczas pierwszego, jak i drugiego badania.

5. Opis wyników przeprowadzonego badania, w tym kwestii dotyczących bezpieczeństwa i wniosków wynikających z badania.

Komisja uznała, że czynnikami będącymi bezpośrednią przyczyną uderzenia jednostki SAR 1500 Wiatr w nabrzeże były łącznie:

- zbyt duża prędkość jednostki osiągnięta wewnątrz portu w ograniczonych warunkach widzialności,
- rozpraszenie koncentracji kapitana poprzez czynniki wizualne (jasne podświetlenie ploterów, tło świetlne otoczenia) i czynniki werbalne (omawianie planowanej trasy, sygnalizowanie problemów z silnikiem),
- brak doświadczenia kapitana w nocnej żegludze w tym porcie,
- brak oznakowania nawigacyjnego.

Późna pora doby oraz utrudnione warunki nawigacyjne i meteorologiczne wpłynęły niekorzystnie na działalność załogi i podejmowane decyzje. Wykonując kilka czynności na raz i nie skupiając swojej uwagi wyłącznie na prowadzeniu jednostki kapitan błędnie oszacował dystans jaki przepełnęli po odcumowaniu i nie zdążył wykonać zwrotu w kierunku wyjścia z basenu. Postępowanie starszego oficera, którego zadaniem jest asysta i pomoc w nawigacji, nie było ułatwieniem dla kapitana w czasie manewrów wyjściowych z portu.

Kolejnym czynnikiem, który nie miał bezpośredniego wpływu na wypadek, ale mógłby ograniczyć skutki wypadku dla załogi, to brak zapiętych pasów bezpieczeństwa. Dwóch z czterech członków załogi doznało poważnych obrażeń głowy, gdyż w momencie uderzenia zostali oni wyrzuceni ze swoich foteli i uderzyli o panele sterownicze. Zapięte pasy utrzymałyby ich w pozycji bezpiecznej.

6. Zalecenia dotyczące bezpieczeństwa.

Państwowa Komisja Badania Wypadków Morskich uznała za uzasadnione skierowanie zaleceń dotyczących bezpieczeństwa, stanowiących propozycję działań, które mogą przyczynić się do zapobiegnięcia podobnemu wypadkowi w przyszłości, do:



6.1. Morska Służba Poszukiwania i Ratownictwa.

W dniu zaistnienia wypadku został powołany „Zespół Powypadkowy” Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, który nie był w stanie określić przyczyn wypadku. Doświadczeni kapitanowie oraz pracownicy MSPiR przypuszczali, że pora nocna oraz utrudnione warunki meteorologiczne i nawigacyjne miały wpływ na zaistnienie wypadku. W związku z powyższym przy każdej kontroli i odprawie zalecili zwracać kapitanom i załogom statków ratowniczych szczególną uwagę na:

- negatywny wpływ warunków nocnych na możliwości każdego człowieka,
- dbałość o stan techniczny statków i sprzętu jakim dysponują,
- każdorazowo przy objęciu dyżuru – zapoznanie się ze statkiem (jego stanem technicznym) i jego aktualnym wyposażeniem,
- codziennie – zapoznanie się z warunkami nawigacyjnymi w porcie bazowania statku.

Dodatkowo:

- prowadzone są kontrole gotowości i prawidłowej eksploatacji morskich statków ratowniczych, jednostek pływających brzegowych stacji ratowniczych, specjalnych statków morskich do zwalczania zanieczyszczeń, sprzętu i wyposażenia specjalistycznego,
- utrzymywany jest wysoki poziom wyszkolenia personelu poprzez planowanie i realizację szkoleń, ćwiczeń i treningów załóg statków, ratowników i ochotników brzegowych stacji ratowniczych,
- prowadzona jest analiza szkoleń, ćwiczeń i treningów oraz formułowanie wniosków dotyczących kierunków szkolenia załóg morskich statków ratowniczych, specjalnych statków morskich do zwalczania zanieczyszczeń i brzegowych stacji ratowniczych, które są na bieżąco omawiane z kapitanami i oficerami.

Pracownicy Wydziału Poszukiwania i Ratownictwa Morskiego prowadzą cykliczne szkolenia oraz wrywkowe kontrole na Stacjach Ratownictwa Morskiego, gdzie starają się zwrócić uwagę na stan marynarzy zatrudnionych w Służbie SAR.

PKBWM popiera prowadzone działania armatora. Jednocześnie zaleca zapoznanie się członków załóg pływających z treścią sporządzonego raportu końcowego, wskazuje na potrzebę użytkowania pasów bezpieczeństwa, a ponadto zwraca uwagę na unikanie nadmiernego pośpiechu w czasie prowadzonych akcji i negatywnych rutynowych zachowań powodujących brak uwzględnienia wszystkich czynników mających wpływ na bezpieczeństwo prowadzonych działań.



Dodatkowo zaleca wprowadzenie testów na obecność substancji psychoaktywnych do badań przeprowadzanych w celu uzyskania świadectwa zdrowia. Jeśli osoba poddana temu badaniu uzyska pozytywny wynik testu, to nie powinna otrzymać świadectwa zdrowia, a co za tym idzie nie będzie mogła podjąć pracy na jednostkach SAR.

6.2. Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni.

Komisja zaleca Dyrektorowi Urzędu Morskiego w Gdyni podjęcie działań w celu podniesienia poziomu bezpieczeństwa nawigacyjnego w Porcie Morskim Hel – Zachód, w szczególności umieszczenie oznakowania nawigacyjnego, w tym świateł nawigacyjnych na elementach konstrukcyjnych falochronu.

7. Źródła informacji.

Wysłuchanie członków załogi.

Nagrania audio z radiostacji „polratok1”

Nagrania obrazu radarowego z VTS.

Opinia klasyfikatora.

Dokumenty otrzymane od KP Jurata.

8. Spis zdjęć.

Zdjęcie nr 1. Statek ratowniczy Wiatr SAR 1500.....	4
Zdjęcie nr 2 Jednostka Wiatr po uderzeniu w nabrzeże.....	6
Zdjęcie nr 3 Uszkodzona jednostka Wiatr na stoczni Szkuner we Władysławowie.....	6
Zdjęcie nr 4 Wnętrze jednostki Wiatr SAR 1500.	8
Zdjęcie nr 5 Główka falochronu w porcie Hel – zachód.....	12
Zdjęcie nr 6 Widok z nabrzeża bazy SAR na Helu na falochron na wprost stacji.....	13
Zdjęcie nr 7 Widok z nabrzeża bazy SAR na Helu na falochron wschodni.	14

9. Spis rysunków.

Rysunek nr 1 Fragment mapy przedstawiający Morski Port Hel Zachód.....	9
Rysunek nr 2 Fragment mapy BHMW 45 Zatoka Pucka.....	11



10. Skład zespołu badającego wypadek.

W skład zespołu prowadzącego czynności badawcze wchodzi:

kierujący zespołem: Monika Hapanionek – członek Komisji

członek zespołu: Tadeusz Gontarek - członek Komisji