RZECZPOSPOLITA POLSKA
*REPUBLIC OF POLAND*

# POTWIERDZENIE ZGODNOŚCI OBIEKTU PORTOWEGO
## *STATEMENT OF COMPLIANCE OF A PORT FACILITY*

Wydane zgodnie z postanowieniami Części B
MIĘDZYNARODOWEGO KODEKSU OCHRONY STATKU I OBIEKTU PORTOWEGO
(KODEKSU ISPS)
*Issued under the provisions of Part B of the*
*INTERNATIONAL CODE FOR THE SECURITY OF SHIPS AND OF PORT FACILITIES (ISPS CODE)*

**Rząd Rzeczypospolitej Polskiej**
***The Government of the Republic of Poland***

Nazwa obiektu portowego **Basen Górniczy- nr IMO PLGDN-0008**

Adres obiektu portowego : Port Gdańsk – ul. Roberta de Plelo 6 , 80-548 Gdańsk
*Address of the Port Facility:*

NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, że zgodność powyższego obiektu portowego z postanowieniami rozdziału XI-2 oraz części A Międzynarodowego kodeksu ochrony statku i obiektu portowego (Kodeksu ISPS) została zweryfikowana i że powyższy obiekt portowy działa zgodnie z zatwierdzonym planem ochrony obiektu portowego. Plan ten został zatwierdzony dla następujących <wyszczególnić rodzaje operacji, typy statków lub działań, lub inne istotne informacje> (niepotrzebne skreślić):

*THIS IS TO CERTIFY that the compliance of this port facility with the provisions of chapter XI-2 and part A of the International Code for the Security of Ships and of Port Facilities (ISPS Code) has been verified and that this port facility operates in accordance with the approved Port Facility Security Plan. This plan has been approved for the following <specify the types of operations, types of ship or activities or other relevant information> (delete as appropriate):*

~~Statek pasażerski / Passenger ship~~

~~Szybka jednostka pasażerska / Passenger high speed craft~~

Szybka jednostka towarowa / Cargo high speed craft

Masowiec / Bulk carrier

Zbiornikowiec do przewozu ropy i produktów / Oil tanker

~~Chemikaliowiec / Chemical tanker~~

~~Gazowiec / Gas carrier~~

~~Ruchoma platforma wiertnicza / Mobile offshore drilling unit~~

Statki towarowe inne niż wyżej wymienione / Cargo ships other than those referred to above

Niniejsze Potwierdzenie Zgodności jest ważne do dnia: 21.09.2026
*This Statement of Compliance is valid until*
pod warunkiem audytu (jak wskazano na drugiej stronie) / *subject to verifications (as indicated overleaf)*

Wydano w Gdynia
*Issued at* .....
*(miejsce wydania Certyfikatu)*
*(place of issue of the Certificate)*

Data wydania 22.09.2021
*Date of issue* .....

DYREKTOR
URZĘDU MORSKIEGO W GDYNI
kpt. ż. w. Wiesław Piotrzkowski
.....
*(podpis osoby uprawnionej, wystawiającej Certyfikat)*
*(signature of the duly authorized official issuing the Certificate)*

URZĄD MORSKI W GDYNI
ul. Chrzanowskiego 10
81-338 Gdynia

*(Pieczęć urzędu wystawiającego)*
*(Seal or stamp of issuing authority, as appropriate)*



*05/ISPS/PORT/2021*

## POTWIERDZENIE WERYFIKACJI
## *ENDORSEMENT FOR VERIFICATIONS*

**Rząd Rzeczypospolitej Polskiej** postanowił, że ważność niniejszego Potwierdzenia zgodności podlega ***corocznej weryfikacji.***
*The Government of Republic of Poland has established that the validity of this Statement of Compliance is subject to* ***annual verification.***
NINIEJSZYM ZAŚWIADCZA SIĘ, że w czasie weryfikacji, przeprowadzonej zgodnie z paragrafem B/16.62.4 Kodeksu ISPS stwierdzono, iż obiekt portowy spełnia odpowiednie postanowienia rozdziału XI-2 Konwencji i Części A Kodeksu ISPS.
THIS IS TO CERTIFY that, during a verification carried out in accordance with paragraph B/16.62.4 of the ISPS Code, the port facility was found to comply with the relevant provisions of chapter XI-2 of the Convention and Part A of the ISPS Code.

1. WERYFIKACJA / 1st VERIFICATION

Z-ca DYREKTORA
URZĘDU MORSKIEGO W GDYNI

Podpis
*Signed:*.....
*(podpis uprawnionego funkcjonariusza)*
*(Signature of authorized official)*
Miejsce
*Place* ..... Gdynia .....
Data
*Date:* ..... 2022 -12- 16 .....

2. WERYFIKACJA / 2nd VERIFICATION

Podpis
*Signed:*.....
*(podpis uprawnionego funkcjonariusza)*
*(Signature of authorized official)*
Miejsce
*Place* .....
Data
*Date:* .....

3. WERYFIKACJA / 3rd VERIFICATION

Podpis
*Signed:*.....
*(podpis uprawnionego funkcjonariusza)*
*(Signature of authorized official)*
Miejsce
*Place* .....
Data
*Date:* .....

4. WERYFIKACJA / 4th VERIFICATION

Podpis
*Signed:*.....
*(podpis uprawnionego funkcjonariusza)*
*(Signature of authorized official)*
Miejsce
*Place* .....
Data
*Date:* .....