



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Rybniku
Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim
ul. Witosa 30, 44-300 Wodzisław Śląski

DG

UMOWA Nr 560

z dnia 28.07.2016, r.

o rozłożenie na raty należności z tytułu składek

pomiędzy Oddział w Rybniku Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim

ul. Witosa 30

44-300 Wodzisław Śląski

zwanym dalej Wierzycielem

a

SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU

zam./z siedzibą w RYBNIK

ENERGETYKÓW 46

44-200 RYBNIK

reprezentowanym przez

Bożena Made - Dyrektor

oznaczonym identyfikatorami:

NIP 6422585351 REGON 272780323 PESEL -

Dowód osobisty / paszport seria -

zwanym dalej Dłużnikiem

zawarta została umowa o następującej treści.

§ 1.

1. Na podstawie art. 29 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016r. poz. 963) Strony zawierają umowę o rozłożenie na raty należności z tytułu składek.
2. Użyte w niniejszej umowie określenia są tożsame ze znaczeniem nadanym im w ustawie powołanej w ust. 1.

§ 2.

1. **Wierzyciel** rozkłada na raty należności z tytułu składek w ogólnej kwocie 1667150,12 zł, w tym z tytułu następujących należności:

Tytuł należności	Okres zadłużenia (od-do)	Składki	Odsetki za zwłokę	Dodatkowa opłata	Koszty upomnienia	Razem
Ubezpieczenia społeczne (51)	od 06-2016 do 06-2016	1215912,95	0,00	0,00	0,00	1215912,95
Ubezpieczenie zdrowotne (52)	od 06-2016 do 06-2016	347674,09	0,00	0,00	0,00	347674,09
Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (53)	od 06-2016 do 06-2016	85707,83	0,00	0,00	0,00	85707,83
Fundusz Emerytur Pomostowych (54)	od 06-2016 do 06-2016	17855,25	0,00	0,00	0,00	17855,25
Razem		1667150,12	0,00	0,00	0,00	1667150,12

2. Odsetki za zwłokę, o których mowa w ust. 1, naliczone zostały na dzień złożenia wniosku przez Dłużnika o rozłożenie należności na raty zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy powołanej w § 1.

§ 3.

Dłużnik uznaje kwotę należności, o których mowa w § 2.

§ 4.

1. Dłużnik zobowiązuje się do opłacania poszczególnych rat należności z tytułu składek, w terminach wynikających z ustalonego w ust. 3 harmonogramu spłat, w wysokości ustalonej odrębnie dla każdego z tytułu zobowiązań.
2. Zgodnie z przepisem art. 29 ust. 4 ustawy powołanej w § 1, kwota należności z tytułu składek, które podlegają rozłożeniu na raty, ustalona została z uwzględnieniem opłaty prolongacyjnej, naliczonej

na zasadach i w wysokości przewidzianej przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613, z późn. zm.).

Łączna wysokość naliczonych opłat prolongacyjnych, o których mowa w ust. 3, wynosi 37149,00 zł, co stanowi 50% stawki odsetek za zwłokę, obowiązującej w dniu zawarcia niniejszej umowy.

3. Strony ustalają następujące harmonogramy spłat:

1) Ubezpieczenia społeczne – stanowi załącznik numer 1;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 83 1010 1023 0000 2613 9510 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – 01, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok wyznaczonego terminu raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.560.....

2) Ubezpieczenie zdrowotne - stanowi załącznik numer wartość pola 2;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 78 1010 1023 0000 2613 9520 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – 01, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok wyznaczonego terminu raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.560.....

3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - stanowi załącznik numer 4;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 73 1010 1023 0000 2613 9530 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – 01, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok wyznaczonego terminu raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.560.....

4) Fundusz Emerytur Pomostowych - stanowi załącznik numer 3;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 68 1010 1023 0000 2613 9540 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – 01, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok wyznaczonego terminu raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.560.....

4. Za dzień zapłaty raty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Dłużnika.

5. Wpłata rozłożonych na raty należności z tytułu składek dokonana po upływie terminu określonego w harmonogramie spłat lub dokonana w terminie, lecz w wysokości niższej niż należna, będzie

rozliczona na składki i na odsetki za zwłokę naliczane na zasadach określonych w ustawie powołanej w § 4 ust. 2.

6. Płatności można dokonywać w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U z 2014 r. poz. 873, z późn. zm.) lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy o usługach płatniczych.

§ 5.

Z tytułu zawarcia niniejszej umowy **Wierzyciel** zobowiązuje się do:

- 1) podjęcia działań zmierzających do zawieszenia wcześniej wszczętych i niezakończonych postępowań egzekucyjnych dotyczących należności z tytułu składek objętych niniejszą umową;
- 2) niewszczyniania i niewznawiania postępowań egzekucyjnych przez okres obowiązywania umowy w stosunku do należności z tytułu składek objętych niniejszą umową;
- 3) podjęcia działań zmierzających do umorzenia postępowania egzekucyjnego dotyczącego należności objętych niniejszą umową po całkowitej ich spłacie zgodnie z ustalonym harmonogramem spłat oraz uregulowaniu należnych kosztów egzekucyjnych.

§ 6.

Zawarcie niniejszej umowy powoduje, iż bieg terminu przedawnienia należności z tytułu składek objętych niniejszą umową ulega zawieszeniu. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia następuje od dnia zawarcia niniejszej umowy do dnia płatności ostatniej raty określonej w harmonogramie spłat.

§ 7.

1. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu w przypadku wystąpienia choćby jednej z poniżej wymienionych okoliczności:
 - 1) gdy Dłużnik posiada nieopłacone – na wszystkie fundusze łącznie – dwie raty układu, których termin wymagalności upłynął;
 - 2) gdy Dłużnik opłacił raty w częściowej wysokości i w wyznaczonym przez Zakład terminie nie uregulował różnicy wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na zasadach określonych w Ordynacji podatkowej do dnia wpłaty włącznie;
 - 3) gdy Dłużnik nie wywiązywał się z obowiązku opłacania składek bieżących, których termin płatności przypadał w dniu bądź po dniu zawarcia umowy, przez okres dłuższy niż 14 dni od dnia ich wymagalności, i gdy różnica składek wynikająca z tego tytułu przekracza kwotę odpowiadającą wysokości kosztów upomnienia;
 - 4) gdy Dłużnik nie opłacił należności objętych układem ratalnym w terminie płatności ostatniej raty, wynikającym z harmonogramu spłaty;

- 5) ujawnienia nowych okoliczności nieznanych a istniejących w dniu podpisania umowy, z których wynika, że Dłużnik wprowadził Zakład w błąd w celu uzyskania ulgi w spłacie należności i uniknięcia egzekucji;
 - 6) gdy Dłużnik odstąpił od realizacji umowy (rezygnacja z realizacji umowy).
2. W sytuacji wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, rozwiązanie umowy następuje z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiła jedna z wymienionych przesłanek.
 3. W sytuacji wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 6, rozwiązanie umowy następuje z dniem wskazanym przez Dłużnika w pisemnym oświadczeniu, nie wcześniej jednak niż z dniem jego złożenia w Zakładzie.
 4. Po rozwiązaniu umowy, należności z tytułu składek stają się wymagalne wraz z odsetkami za zwłokę, naliczonymi na zasadach określonych w ustawie powołanej w § 4 ust. 2 i podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

§ 8.

Zmiany warunków niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 9.

Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 10.

Postanowienia niniejszej umowy wchodzi w życie z dniem podpisania.

Dłużnik
Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku
DYREKTOR

Bożena Moch-Dziechciarz

(data i podpis osoby reprezentującej)

Wierzyciel
Z-CA DYREKTORA

mgr. Zygmunt Glazun

(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

28.07.2016,

Uwagi:

1. Każda strona Umowy powinna być parafowana przez Dłużnika i Wierzyciela.
2. Umowa powinna być podpisana w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
3. W przypadku, gdy do podpisania Umowy nie może dojść w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Zakład bezzwłocznie przesyła Umowę do akceptacji i podpisania przez Dłużnika przesyłką pocztową (za potwierdzeniem odbioru) na wskazany przez Dłużnika adres. Podpisana przez Dłużnika Umowa powinna być odesłana do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie 7 dni od jej doręczenia.
4. Po potwierdzeniu przez Dłużnika warunków Umowy, osoba uprawniona w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokonuje podpisania Umowy. Jeden egzemplarz Umowy załącza się do akt oraz dokonuje wpisu Umowy do wykazu ewidencyjnego spraw dotyczących przyznawania ulg w spłacie należności. Drugi podpisany egzemplarz Umowy przekazuje się Dłużnikowi.

Załącznik numer 1

Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Ubezpieczenie społeczne - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatko	Koszty upomnie	Opłata prolongacji
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	101 681,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	355,00 zł
2	20-09-2016	102 070,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	744,00 zł
3	20-10-2016	102 403,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 077,00 zł
4	21-11-2016	102 758,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 432,00 zł
5	20-12-2016	103 080,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 754,00 zł
6	20-01-2017	103 425,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 099,00 zł
7	20-02-2017	103 769,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 443,00 zł
8	20-03-2017	104 080,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 754,00 zł
9	20-04-2017	104 424,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 098,00 zł
10	22-05-2017	104 779,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 453,00 zł
11	20-06-2017	105 101,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 775,00 zł
12	20-07-2017	105 435,95 zł	06-2016	101 326,95 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	4 109,00 zł
	Łącznie	1243 005,95 zł		1215 912,95 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	27 093,00 zł

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

DYREKTOR

Bożena Mochna-Dziechciarz

Załącznik numer 2

Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Ubezpieczenie zdrowotne - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatko	Koszty upomnie	Opłata prolongacy
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	29 074,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	102,00 zł
2	20-09-2016	29 185,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	213,00 zł
3	20-10-2016	29 280,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	308,00 zł
4	21-11-2016	29 382,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	410,00 zł
5	20-12-2016	29 474,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	502,00 zł
6	20-01-2017	29 572,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	600,00 zł
7	20-02-2017	29 671,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	699,00 zł
8	20-03-2017	29 759,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	787,00 zł
9	20-04-2017	29 858,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	886,00 zł
10	22-05-2017	29 959,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	987,00 zł
11	20-06-2017	30 052,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 080,00 zł
12	20-07-2017	30 157,09 zł	06-2016	28 982,09 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 175,00 zł
	Łącznie	355 423,09 zł		347 674,09 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	7 749,00 zł

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

DYREKTOR

Bożena Macieja-Dziechciarz

Załącznik numer 3

Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Fundusz Emerytur Pomostowych - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolonga
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	1 492,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	5,00 zł
2	20-09-2016	1 498,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	11,00 zł
3	20-10-2016	1 503,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	16,00 zł
4	21-11-2016	1 508,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	21,00 zł
5	20-12-2016	1 513,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	26,00 zł
6	20-01-2017	1 518,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	31,00 zł
7	20-02-2017	1 523,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	36,00 zł
8	20-03-2017	1 527,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	40,00 zł
9	20-04-2017	1 532,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	45,00 zł
10	22-05-2017	1 538,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	51,00 zł
11	20-06-2017	1 542,00 zł	06-2016	1 487,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	55,00 zł
12	20-07-2017	1 559,25 zł	06-2016	1 498,25 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	61,00 zł
	Łącznie	18 253,25 zł		17 855,25 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	398,00 zł

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

DYREKTOR


Bożena Mochna-Dziechciarz

Załącznik numer 4

Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolongac
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	7 167,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	25,00 zł
2	20-09-2016	7 194,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	52,00 zł
3	20-10-2016	7 218,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	76,00 zł
4	21-11-2016	7 243,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	101,00 zł
5	20-12-2016	7 266,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	124,00 zł
6	20-01-2017	7 290,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	148,00 zł
7	20-02-2017	7 314,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	172,00 zł
8	20-03-2017	7 336,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	194,00 zł
9	20-04-2017	7 360,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	218,00 zł
10	22-05-2017	7 385,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	243,00 zł
11	20-06-2017	7 408,00 zł	06-2016	7 142,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	266,00 zł
12	20-07-2017	7 435,83 zł	06-2016	7 145,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	290,00 zł
	Łącznie	87 616,83 zł		85 707,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 909,00 zł

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

DYREKTOR

Bożena Mocha-Dziechciarz



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Oddział w Rybniku
Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim
ul. Witosa 30, 44-300 Wodzisław Śląski

ANEKS Nr 1

do Umowy Nr 560 z dnia 28.07.2016r.

o rozłożenie na raty należności z tytułu składek

pomiędzy Oddział w Rybniku Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim

ul. Witosa 30

44-300 Wodzisław Śląski

zwanym dalej Wierzycielem

a

SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU

zam./z siedzibą w RYBNIK

ENERGETYKÓW 46¹

44200 RYBNIK

reprezentowanym przez

Bożena Nade - Dyrektor

.....
oznaczonym identyfikatorami:

NIP 6422585351 REGON - PESEL -

Dowód osobisty / paszport seria -

zwanym dalej **Dłużnikiem**

zawarty zostaje aneks do powołanej wyżej umowy o następującej treści:

§1.

1. Na podstawie § 8 Umowy Nr 560 z dnia 28.07.2016r. Strony zawierają aneks z urzędu w związku ze zmianą wysokości zadłużenia na FUS i FUZ w wyniku ponownego rozliczenia konta z uwagi na złożone zmniejszające korekty DRA za m-c 06/2016.
2. Z uwagi na zmianę warunków spłaty należności z tytułu składek, została ponownie ustalona wysokość opłaty prolongacyjnej.

(B)

§ 2.

1. Strony ustalają, że:

- 1) ~~uchyla się Aneks nr do umowy~~
2) zmianie ulega § 2 ust. 1 oraz § 4 ust. 2 i 3 Umowy.

2. W § 2 ust. 1 Umowy otrzymuje brzmienie:

„1. Wierzyciel rozkłada na raty należności z tytułu składek w ogólnej kwocie 1664864,74 zł, w tym z tytułu następujących należności:

Tytuł należności	Okres zadłużenia (od-do)	Składki	Odsetki za zwłokę	Dodatkowa opłata	Koszty upomnienia	Razem
Ubezpieczenia społeczne (51)	od 06-2016 do 06-2016	1213719,23 ✓	0,00	0,00	0,00	1213719,23 ✓
Ubezpieczenie zdrowotne (52)	od 06-2016 do 06-2016	347582,43 ✓	0,00	0,00	0,00	347582,43 ✓
Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (53)	od 06-2016 do 06-2016	85707,83 ✓	0,00	0,00	0,00	85707,83 ✓
Fundusz Emerytur Pomostowych (54)	od 06-2016 do 06-2016	17855,25 ✓	0,00	0,00	0,00	17855,25 ✓
Razem		1664864,74	0,00	0,00	0,00	1664864,74 ✓

2. W § 4 ust. 2 Umowy otrzymuje brzmienie:

„2. Zgodnie z art. 29 ust. 4 ustawy powołanej w § 1, kwota należności z tytułu składek, które podlegają rozłożeniu na raty, ustalona została z uwzględnieniem opłaty prolongacyjnej, naliczonej na zasadach i w wysokości przewidzianej przepisami ustawy z 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2015 r. poz. 613, z późn. zm.).

Łączna wysokość naliczonych opłat prolongacyjnych, o których mowa w ust. 3, wynosi 37056,00 zł, co stanowi 50% stawki odsetek za zwłokę, obowiązującej w dniu zawarcia niniejszej umowy.”

3. W § 4 ust. 3 Umowy otrzymuje brzmienie:

„3. Strony ustalają następujące harmonogramy spłat:

1) Ubezpieczenia społeczne - stanowi załącznik numer 1;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 83 1010 1023 0000 2613 9510 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – **01**, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.

2) Ubezpieczenie zdrowotne - stanowi załącznik 2;

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 78 1010 1023 0000 2613 9520 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – **01**, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.

3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - harmonogram spłaty pozostaje bez zmian; ✓

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 73 1010 1023 0000 2613 9530 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – **01**, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.

4) Fundusz Emerytur Pomostowych - harmonogram spłaty pozostaje bez zmian; ✓

Raty należy wpłacać na rachunek: **na konta 68 1010 1023 0000 2613 9540 0000** oznaczając poszczególne wpłaty na blankiecie przelewu, **w polu 09** – „Typ wpłaty” symbolem U, **w polu 10** „Nr deklaracji” – **01**, **w polu 11** należy wpisać miesiąc i rok, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.

§ 3.

Pozostałe warunki Umowy pozostają bez zmian.

§ 4.

Niniejszy aneks sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

B

§ 5.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem podpisania przez obie umawiające się strony.

Wykonawca: Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

Dłużnik

DYREKTOR

Bożena Modrzyńska-Wiechciarz

(data i podpis osoby reprezentującej)

Wierzyciel
Z-CIA DYREKTORA

mgr Zygmunt Chrzan

(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

26.08.2016

Uwagi:

1. Każda strona Aneksu powinna być parafowana przez Dłużnika i Wierzyciela.
2. Aneks powinien być podpisany w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.
3. W przypadku, gdy do podpisania Aneksu nie może dojść w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Zakład bezzwłocznie przesyła Aneks do akceptacji i podpisania przez Dłużnika przesyłką pocztową (za potwierdzeniem odbioru) na wskazany przez Dłużnika adres. Podpisany przez Dłużnika Aneks powinien być odesłany do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie 7 dni od jego doręczenia.
4. Po potwierdzeniu przez Dłużnika warunków Aneksu, osoba uprawniona w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dokonuje podpisania Aneksu. Jeden egzemplarz Aneksu załącza się do akt oraz dokonuje wpisu Aneksu do wykazu ewidencyjnego spraw dotyczących przyznawania ulg w spłacie należności. Drugi podpisany egzemplarz Aneksu przekazuje się Dłużnikowi.

SPECJALISTA
22 SIE. 2016
Ewa Skonup

STARSZY REFERENT
22 SIE. 2016
mgr Sylwia Wala

Załącznik numer 1

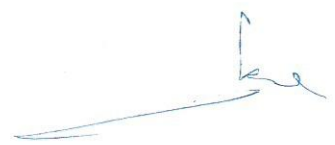
Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Ubezpieczenie społeczne - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatko	Koszty upomni	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	101 681,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	355,00 zł
2	20-09-2016	102 070,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	744,00 zł
3	20-10-2016	102 403,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 077,00 zł
4	21-11-2016	102 758,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 432,00 zł
5	20-12-2016	103 080,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 754,00 zł
6	20-01-2017	103 425,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 099,00 zł
7	20-02-2017	103 769,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 443,00 zł
8	20-03-2017	104 080,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 754,00 zł
9	20-04-2017	104 424,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 098,00 zł
10	22-05-2017	104 779,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 453,00 zł
11	20-06-2017	105 101,00 zł	06-2016	101 326,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 775,00 zł
12	20-07-2017	103 153,23 zł	06-2016	99 133,23 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	4 020,00 zł
	Łącznie	1240 723,23 zł		1213 719,23 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	27 004,00 zł

5362

21642





Załącznik numer 2

Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Ubezpieczenie zdrowotne - 12 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatk	Koszty upomnie	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	16-08-2016	29 074,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	102,00 zł
2	20-09-2016	29 185,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	213,00 zł
3	20-10-2016	29 280,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	308,00 zł
4	21-11-2016	29 382,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	410,00 zł
5	20-12-2016	29 474,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	502,00 zł
6	20-01-2017	29 572,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	600,00 zł
7	20-02-2017	29 671,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	699,00 zł
8	20-03-2017	29 759,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	787,00 zł
9	20-04-2017	29 858,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	886,00 zł
10	22-05-2017	29 959,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	987,00 zł
11	20-06-2017	30 052,00 zł	06-2016	28 972,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 080,00 zł
12	20-07-2017	30 061,43 zł	06-2016	28 890,43 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 171,00 zł
	Łącznie	355 327,43 zł		347 582,43 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	7 745,00 zł

1535

6210

13