

- Kopia -

UMOWA Nr 400

z dnia 31.05.2016 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

44200 RYBNIK

reprezentowanym przez Bożenę Kocik-Miedziarę Dyrektor
oznaczonym identyfikatorami:

NIP 6422585351 REGON - 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, z późn. zm.) 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. .

2. **Wierzyciel** rozkłada na raty należności z tytułu składek w ogólnej kwocie 1.545.111,21 zł, w tym z tytułu następujących należności:

(3)

Tytuł należności	Okres zadłużenia (od-do)	Składki	Odsetki za zwłokę	Dodatkowa opłata	Koszty upomnienia	Razem
Ubezpieczenia społeczne (51)	od 04-2016 do 04-2016	1116995,50	0,00	0,00	0,00	1116995,50
Ubezpieczenie zdrowotne (52)	od 04-2016 do 04-2016	329211,11	0,00	0,00	0,00	329211,11
Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (53)	od 04-2016 do 04-2016	82185,77	0,00	0,00	0,00	82185,77
Fundusz Emerytur Pomostowych (54)	od 04-2016 do 04-2016	16718,83	0,00	0,00	0,00	16718,83
Razem		1545111,21	0,00	0,00	0,00	1545111,21

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. Kwota dodatkowej opłaty wynika z odrębnej decyzji wydanej na podstawie art. 24 ust. 1a ustawy powołanej w § 1 oraz na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 965).

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 34502,00 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. **400/2016**.

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. **400/2016**.

3. 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. **400/2016**

4. 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. **400/2016**

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.

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

DYREKTOR

Dłużnik

Bożena Mach-Dziechciarz

31.05.2016

(data i podpis osoby reprezentującej)

Z-CA DZIEKTOA

mgr Zygmunt Chrzan

(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

31.05.2016

INSPEKTOR

mgr inż. Magdalena Jaskuła

Uwagi:

1. Każda strona Umowy powinna być paraflowana 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 dodatkowa	Koszty upomnienia	Opłata prolongacyjna
			Okres	Kwota				
1	17-06-2016	93 419,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	337,00 zł
2	20-07-2016	93 755,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	673,00 zł
3	22-08-2016	94 092,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 010,00 zł
4	20-09-2016	94 388,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 306,00 zł
5	20-10-2016	94 694,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 612,00 zł
6	21-11-2016	95 020,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 938,00 zł
7	20-12-2016	95 316,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 234,00 zł
8	20-01-2017	95 632,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 550,00 zł
9	20-02-2017	95 948,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 866,00 zł
10	20-03-2017	96 234,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 152,00 zł
11	20-04-2017	96 550,00 zł	04-2016	93 082,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 468,00 zł
12	22-05-2017	96 888,50 zł	04-2016	93 093,50 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 795,00 zł
	Łącznie	1141 936,50 zł		1116 995,50 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	24 941,00 zł

2020

h (B)

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 dodatkowa	Koszty upomnienia	Opłata prolongacyjna
			Okres	Kwota				
1	17-06-2016	27 533,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	99,00 zł
2	20-07-2016	27 632,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	198,00 zł
3	22-08-2016	27 732,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	298,00 zł
4	20-09-2016	27 819,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	385,00 zł
5	20-10-2016	27 909,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	475,00 zł
6	21-11-2016	28 005,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	571,00 zł
7	20-12-2016	28 092,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	658,00 zł
8	20-01-2017	28 186,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	752,00 zł
9	20-02-2017	28 279,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	845,00 zł
10	20-03-2017	28 363,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	929,00 zł
11	20-04-2017	28 456,00 zł	04-2016	27 434,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 022,00 zł
12	22-05-2017	28 556,11 zł	04-2016	27 437,11 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 119,00 zł
	Łącznie	336 562,11 zł		329 211,11 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	7 351,00 zł

535

ben (B)

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 dodatkowa	Koszty upomnienia	Opłata prolongacyjna
			Okres	Kwota				
1	17-06-2016	1 398,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	5,00 zł
2	20-07-2016	1 403,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	10,00 zł
3	22-08-2016	1 408,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	15,00 zł
4	20-09-2016	1 413,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	20,00 zł
5	20-10-2016	1 417,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	24,00 zł
6	21-11-2016	1 422,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	29,00 zł
7	20-12-2016	1 426,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	33,00 zł
8	20-01-2017	1 431,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	38,00 zł
9	20-02-2017	1 436,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	43,00 zł
10	20-03-2017	1 440,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	47,00 zł
11	20-04-2017	1 445,00 zł	04-2016	1 393,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	52,00 zł
12	22-05-2017	1 452,83 zł	04-2016	1 395,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	57,00 zł
	Łącznie	17 091,83 zł		16 718,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	373,00 zł

 

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 dodatkowa	Koszty upomnienia	Opłata prolongacyjna
			Okres	Kwota				
1	17-06-2016	6 873,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	25,00 zł
2	20-07-2016	6 898,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	50,00 zł
3	22-08-2016	6 922,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	74,00 zł
4	20-09-2016	6 944,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	96,00 zł
5	20-10-2016	6 967,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	119,00 zł
6	21-11-2016	6 991,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	143,00 zł
7	20-12-2016	7 012,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	164,00 zł
8	20-01-2017	7 036,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	188,00 zł
9	20-02-2017	7 059,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	211,00 zł
10	20-03-2017	7 080,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	232,00 zł
11	20-04-2017	7 103,00 zł	04-2016	6 848,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	255,00 zł
12	22-05-2017	7 137,77 zł	04-2016	6 857,77 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	280,00 zł
	Łącznie	84 022,77 zł		82 185,77 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 837,00 zł

149

 



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

ANEKS Nr 1

do Umowy Nr 400 z dnia 31.05.2016 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

B. Kozłowski - 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 400 z dnia 31.05.2016r. Strony zawierają aneks w związku ze zmianą warunków umowy poprzez zmniejszenie wysokości kwot rat na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, na Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego, na Funduszu Emerytur Pomostowych oraz na Funduszu Pracy i FGŚP przy jednoczesnym wydłużeniu okresu spłaty zadłużenia na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, na Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego, na Funduszu Emerytur Pomostowych oraz na Funduszu Pracy i FGŚP do 36 rat. Zmiana warunków spłaty zadłużenia obejmuje należności, których termin wymagalności na dzień wydania niniejszego aneksu nie upłynął.
2. Z uwagi na zmianę warunków spłaty należności z tytułu składek, została ponownie ustalona wysokość opłaty prolongacyjnej.

§ 2.

1. Strony ustalają, że:

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

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 80.857,00zł, 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 - 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, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast **w polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj.

- 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, 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.

§ 5.

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

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

DYREKTOR



Bożena Małucha-Dziadłowska

(data i podpis osoby reprezentującej)

Z-CW WIERZYTELA
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 Skorupa

STARSZY REFERENT
22 SIE. 2016
mgr Sylwia Wala

Załącznik numer 1

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

Ubezpieczenie społeczne - 33 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatko	Koszty upomni	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	20-09-2016	25 742,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	356,00 zł
2	20-10-2016	25 826,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	440,00 zł
3	21-11-2016	25 915,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	529,00 zł
4	20-12-2016	25 995,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	609,00 zł
5	20-01-2017	26 082,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	696,00 zł
6	20-02-2017	26 168,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	782,00 zł
7	20-03-2017	26 246,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	860,00 zł
8	20-04-2017	26 332,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	946,00 zł
9	22-05-2017	26 421,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 035,00 zł
10	20-06-2017	26 502,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 116,00 zł
11	20-07-2017	26 585,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 199,00 zł
12	21-08-2017	26 674,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 288,00 zł
13	20-09-2017	26 758,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 372,00 zł
14	20-10-2017	26 841,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 455,00 zł
15	20-11-2017	26 927,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 541,00 zł
16	20-12-2017	27 011,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 625,00 zł
17	22-01-2018	27 103,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 717,00 zł
18	20-02-2018	27 183,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 797,00 zł
19	20-03-2018	27 261,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 875,00 zł
20	20-04-2018	27 347,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 961,00 zł
21	21-05-2018	27 434,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 048,00 zł
22	20-06-2018	27 517,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 131,00 zł
23	20-07-2018	27 600,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 214,00 zł
24	20-08-2018	27 687,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 301,00 zł
25	20-09-2018	27 773,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 387,00 zł
26	22-10-2018	27 862,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 476,00 zł
27	20-11-2018	27 943,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 557,00 zł
28	20-12-2018	28 026,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 640,00 zł
29	21-01-2019	28 115,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 729,00 zł
30	20-02-2019	28 199,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 813,00 zł
31	20-03-2019	28 277,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 891,00 zł
32	23-04-2019	28 371,00 zł	04-2016	25 386,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 985,00 zł
33	20-05-2019	28 459,50 zł	04-2016	25 397,50 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 062,00 zł
Łącznie		894 182,50 zł		837 749,50 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	56 433,00 zł

1934

13915

26.104

14.480

be

BR

Załącznik numer 2

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

Ubezpieczenie zdrowotne - 33 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatk	Koszty upomni	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	20-09-2016	7 587,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	105,00 zł
2	20-10-2016	7 612,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	130,00 zł
3	21-11-2016	7 638,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	156,00 zł
4	20-12-2016	7 662,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	180,00 zł
5	20-01-2017	7 687,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	205,00 zł
6	20-02-2017	7 712,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	230,00 zł
7	20-03-2017	7 735,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	253,00 zł
8	20-04-2017	7 761,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	279,00 zł
9	22-05-2017	7 787,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	305,00 zł
10	20-06-2017	7 811,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	329,00 zł
11	20-07-2017	7 835,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	353,00 zł
12	21-08-2017	7 862,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	380,00 zł
13	20-09-2017	7 886,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	404,00 zł
14	20-10-2017	7 911,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	429,00 zł
15	20-11-2017	7 936,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	454,00 zł
16	20-12-2017	7 961,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	479,00 zł
17	22-01-2018	7 988,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	506,00 zł
18	20-02-2018	8 012,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	530,00 zł
19	20-03-2018	8 035,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	553,00 zł
20	20-04-2018	8 060,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	578,00 zł
21	21-05-2018	8 085,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	603,00 zł
22	20-06-2018	8 110,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	628,00 zł
23	20-07-2018	8 135,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	653,00 zł
24	20-08-2018	8 160,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	678,00 zł
25	20-09-2018	8 186,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	704,00 zł
26	22-10-2018	8 212,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	730,00 zł
27	20-11-2018	8 236,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	754,00 zł
28	20-12-2018	8 260,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	778,00 zł
29	21-01-2019	8 286,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	804,00 zł
30	20-02-2019	8 311,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	829,00 zł
31	20-03-2019	8 334,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	852,00 zł
32	23-04-2019	8 362,00 zł	04-2016	7 482,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	880,00 zł
33	20-05-2019	8 387,11 zł	04-2016	7 485,11 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	902,00 zł
Łącznie		263 542,11 zł		246 909,11 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	16 633,00 zł

571

4100

7635

4267

ban

B

Załącznik numer 3

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

Fundusz Emerytur Pomostowych - 33 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolonga
			Okres	Kwota				
1	20-09-2016	385,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	5,00 zł
2	20-10-2016	387,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	7,00 zł
3	21-11-2016	388,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	8,00 zł
4	20-12-2016	389,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	9,00 zł
5	20-01-2017	390,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	10,00 zł
6	20-02-2017	392,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	12,00 zł
7	20-03-2017	393,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	13,00 zł
8	20-04-2017	394,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	14,00 zł
9	22-05-2017	395,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	15,00 zł
10	20-06-2017	397,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	17,00 zł
11	20-07-2017	398,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	18,00 zł
12	21-08-2017	399,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	19,00 zł
13	20-09-2017	401,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	21,00 zł
14	20-10-2017	402,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	22,00 zł
15	20-11-2017	403,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	23,00 zł
16	20-12-2017	404,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	24,00 zł
17	22-01-2018	406,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	26,00 zł
18	20-02-2018	407,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	27,00 zł
19	20-03-2018	408,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	28,00 zł
20	20-04-2018	409,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	29,00 zł
21	21-05-2018	411,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	31,00 zł
22	20-06-2018	412,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	32,00 zł
23	20-07-2018	413,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	33,00 zł
24	20-08-2018	414,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	34,00 zł
25	20-09-2018	416,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	36,00 zł
26	22-10-2018	417,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	37,00 zł
27	20-11-2018	418,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	38,00 zł
28	20-12-2018	420,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	40,00 zł
29	21-01-2019	421,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	41,00 zł
30	20-02-2019	422,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	42,00 zł
31	20-03-2019	423,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	43,00 zł
32	23-04-2019	425,00 zł	04-2016	380,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	45,00 zł
33	20-05-2019	425,83 zł	04-2016	379,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	46,00 zł
Łącznie		13 384,83 zł		12 539,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	845,00 zł

2P

208

3P1

217

BA

Załącznik numer 4

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

Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - 33 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolongac
			Okres	Kwota				
1	20-09-2016	1 894,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	26,00 zł
2	20-10-2016	1 900,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	32,00 zł
3	21-11-2016	1 907,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	39,00 zł
4	20-12-2016	1 913,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	45,00 zł
5	20-01-2017	1 919,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	51,00 zł
6	20-02-2017	1 926,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	58,00 zł
7	20-03-2017	1 931,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	63,00 zł
8	20-04-2017	1 938,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	70,00 zł
9	22-05-2017	1 944,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	76,00 zł
10	20-06-2017	1 950,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	82,00 zł
11	20-07-2017	1 956,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	88,00 zł
12	21-08-2017	1 963,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	95,00 zł
13	20-09-2017	1 969,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	101,00 zł
14	20-10-2017	1 975,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	107,00 zł
15	20-11-2017	1 981,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	113,00 zł
16	20-12-2017	1 988,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	120,00 zł
17	22-01-2018	1 994,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	126,00 zł
18	20-02-2018	2 000,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	132,00 zł
19	20-03-2018	2 006,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	138,00 zł
20	20-04-2018	2 012,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	144,00 zł
21	21-05-2018	2 019,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	151,00 zł
22	20-06-2018	2 025,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	157,00 zł
23	20-07-2018	2 031,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	163,00 zł
24	20-08-2018	2 037,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	169,00 zł
25	20-09-2018	2 044,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	176,00 zł
26	22-10-2018	2 050,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	182,00 zł
27	20-11-2018	2 056,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	188,00 zł
28	20-12-2018	2 062,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	194,00 zł
29	21-01-2019	2 069,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	201,00 zł
30	20-02-2019	2 075,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	207,00 zł
31	20-03-2019	2 081,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	213,00 zł
32	23-04-2019	2 088,00 zł	04-2016	1 868,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	220,00 zł
33	20-05-2019	2 090,77 zł	04-2016	1 865,77 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	225,00 zł
Łącznie		65 793,77 zł		61 641,77 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	4 152,00 zł

142

1024

1960

1066

(B)



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Oddział w Rybniku

Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim

ANEKS Nr 2

do Umowy Nr 400 z dnia 31.05.2016 r.

o rozłożenie na raty należności z tytułu składek

pomiędzy ZAKŁADEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
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

ul. ENERGETYKÓW 46

44-200 RYBNIK

reprezentowanym przez

Bożena Nocha - Dyrektor

.....
oznaczonym identyfikatorami:

NIP - 6422585351 REGON - - PESEL - -

Dowód osobisty / paszport seria

zwanym dalej Dłużnikiem

na podstawie § 9 Umowy, w związku z wejściem w życie od dnia 1 stycznia 2018 r. ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o zmianie ustawy - Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 1027) zawarty zostaje aneks o następującej treści:

§ 1.

1. Strony ustalają, że zmianie ulega § 4 ust. 1 i 3 oraz § 7 ust. 1-3 Umowy.

2. W § 4 ust. 1 Umowy otrzymuje brzmienie:

„1. Dłużnik zobowiązuje się do opłacania poszczególnych rat należności z tytułu składek, w wysokości i terminach wynikających z ustalonego w ust. 3 harmonogramu spłat.”

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

„3. Strony ustalają harmonogram spłat stanowiący załącznik nr 1 do niniejszego aneksu.
Raty należy wpłacać na indywidualny rachunek składkowy
72600000020260016422585351

4. W § 7 ust. 1 Umowy otrzymuje brzmienie:

„1. Rozwiązanie umowy o rozłożenie na raty należności z tytułu składek następuje w przypadku, gdy:

1) dłużnik:

- a) nie opłacił rat wynikających z harmonogramu spłaty lub opłacił raty po terminie lub w częściowej wysokości,
- b) nie wywiązał się z obowiązku zapłaty składek bieżących, których termin płatności przypadał w dniu albo po dniu, w którym umowa została zawarta lub opłacił te składki w częściowej wysokości
- i w terminie wyznaczonym przez Zakład nie uregulował tej różnicy wraz z odsetkami za zwłokę, naliczonymi na zasadach określonych w Ordynacji podatkowej do dnia wpłaty łącznie;

2) dłużnik nie opłacił należności objętych umową w terminie płatności ostatniej raty, wynikającym z harmonogramu spłaty;

3) ujawnione zostały nowe okoliczności nieznane, a istniejące w dniu, w którym umowa została podpisana, z których wynika że dłużnik wprowadził Zakład w błąd, aby uzyskać ulgę w spłacie należności i uniknąć egzekucji;

4) dłużnik odstąpił od realizacji umowy (rezygnacja z realizacji umowy).

5. W § 7 ust. 2 Umowy otrzymuje brzmienie:

„2. W sytuacji wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, rozwiązanie umowy następuje z dniem następującym po dniu, w którym nastąpiła jedna z wymienionych przesłanek.”

6. W § 7 ust. 3 Umowy otrzymuje brzmienie:

„3. W sytuacji wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 4, rozwiązanie umowy następuje z dniem wskazanym przez Dłużnika w pisemnym oświadczeniu, nie wcześniej jednak niż z dniem jego złożenia w Zakładzie”.

§ 2.

Pozostałe warunki Umowy pozostają bez zmian.

§ 3.

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

§ 4.

Postanowienia niniejszego aneksu wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 roku.

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

DY DŁUŻNIK

Bożena Mocha-Dziechciarz

.....
(data i podpis osoby reprezentującej)

Wierzyciel

KIEROWNIK INSPEKTORATU

12 GRU 2017

.....
(data, pieczęć i podpis osoby
upoważnionej)

GŁÓWNA KSIĘGOWA

Paulina Nosiadek

Mieczysław Słonek

radca prawny

Załącznik Nr 1 - Harmonogram spłaty rat

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

Numer raty	Termin płatności raty	Kwota raty
1	22-01-2018	37 491,00 zł
2	20-02-2018	37 602,00 zł
3	20-03-2018	37 710,00 zł
4	20-04-2018	37 828,00 zł
5	21-05-2018	37 949,00 zł
6	20-06-2018	38 064,00 zł
7	20-07-2018	38 179,00 zł
8	20-08-2018	38 298,00 zł
9	20-09-2018	38 419,00 zł
10	22-10-2018	38 541,00 zł
11	20-11-2018	38 653,00 zł
12	20-12-2018	38 768,00 zł
13	21-01-2019	38 891,00 zł
14	20-02-2019	39 007,00 zł
15	20-03-2019	39 115,00 zł
16	23-04-2019	39 246,00 zł
17	20-05-2019	39 363,21 zł
	Łącznie	653 124,21 zł

GŁÓWNA KSIĘGOWA

Paulina Nosiadek