



# ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

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
<b>Razem</b>		<b>1667150,12</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1667150,12</b>

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. ....<sup>560</sup>.....

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.....<sup>560</sup>.....

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. ....<sup>560</sup>.....

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. ....<sup>560</sup>.....

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**  
Szczecin, 14-10-2016, Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ambulatorium Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku  
**DYREKTOR**

Bożena Moch-Dziechciarz

(data i podpis osoby reprezentującej)

**Wierzyciel**  
**Z-CA DYREKTORA**

mgr. Zygmunt Glazda

(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
	<b>Łącznie</b>	<b>1243 005,95 zł</b>		<b>1215 912,95 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>27 093,00 zł</b>

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

**DYREKTOR**

Bożena Mochoć-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 Miesza-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
	<b>Łącznie</b>	<b>18 253,25 zł</b>		<b>17 855,25 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>398,00 zł</b>

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
	<b>Łącznie</b>	<b>87 616,83 zł</b>		<b>85 707,83 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>1 909,00 zł</b>

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 46<sup>1</sup>

44200 RYBNIK

reprezentowanym przez

*Bożena Koda - Dyrektor*

oznaczonymi 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 ✓
<b>Razem</b>		<b>1664864,74</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1664864,74</b> ✓

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.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku  
**Dłużnik**  
**DYREKTOR**

Bożena Modrzyńska-Wiechciarz

(data i podpis osoby reprezentującej)

**Wierzyciel**  
**Z-CA DYREKTORA**

mgr Zygmunt Czarzan

(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

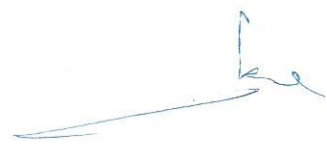
Dotyczy: SP ZOZ WSS NR 3 W RYBNIKU, NIP:6422585351

Ubezpieczenie społeczne - 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



# ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

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

## ANEKS Nr 2

do Umowy 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

Paulina Noszadek - Główna Księgowa

.....

oznaczonym identyfikatorami:

NIP 6422585351 REGON - PESEL -

Dowód osobisty / ~~paszport~~ seria ANF914851

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 w związku z 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.

21 10 2016

SPZOZ WSS NR 3  
Sprawa przekazana do  
DE BL DE DOKON DK DO UZF DRP  
DP DS DSU DHRP DPPOZ DKW DZS

☐ a/o bez dalszego biegu  
☐ zwrot do D do podpisu  
☐ kopia odpowiedzi dla D do wiadomości  
☐ odzwierciadlenie bezpośrednio do adresata,  
kopia pisma a/o  
☐ inne .....

Termin wykonania:  
☐ bezwzględnie  
☐ bez określania  
☐ do dnia .....

Podpis (B)



## § 2.

1. Strony ustalają, że:

- 1) **uchyla się Aneks nr 1 do umowy nr 560 z dnia 28.07.2016r. podpisany w dniu 26.08.2016r.,**
- 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 92596,00 zł, co stanowi 50% stawki odsetek za zwłokę, obowiązującej w dniu zawarcia niniejszej umowy.”.

2. 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. 560;

- 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. 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, na który jest wyznaczony termin zapłaty 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, na który jest wyznaczony termin zapłaty raty, natomiast w **polu 12** należy wpisać numer niniejszej umowy, tj. 560.

### § 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**  
GŁÓWNA KASOWA  
20.10.2016  
Paulina Kosińska  
.....  
(data i podpis osoby reprezentującej)

**Wierzyciel**  
KIEROWNIK INSPEKTORATU  
Z U PAZ 2016  
.....  
(data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

#### 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.



Załącznik numer 1

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

Ubezpieczenie społeczne - 34 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatko	Koszty upomni	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	20-10-2016	30 053,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	316,00 zł
2	21-11-2016	30 157,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	420,00 zł
3	20-12-2016	30 252,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	515,00 zł
4	20-01-2017	30 353,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	616,00 zł
5	20-02-2017	30 454,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	717,00 zł
6	20-03-2017	30 545,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	808,00 zł
7	20-04-2017	30 646,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	909,00 zł
8	22-05-2017	30 751,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 014,00 zł
9	20-06-2017	30 845,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 108,00 zł
10	20-07-2017	30 943,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 206,00 zł
11	21-08-2017	31 047,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 310,00 zł
12	20-09-2017	31 145,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 408,00 zł
13	20-10-2017	31 243,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 506,00 zł
14	20-11-2017	31 344,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 607,00 zł
15	20-12-2017	31 441,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 704,00 zł
16	22-01-2018	31 549,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 812,00 zł
17	20-02-2018	31 643,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 906,00 zł
18	20-03-2018	31 735,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 998,00 zł
19	20-04-2018	31 836,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 099,00 zł
20	21-05-2018	31 937,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 200,00 zł
21	20-06-2018	32 034,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 297,00 zł
22	20-07-2018	32 132,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 395,00 zł
23	20-08-2018	32 233,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 496,00 zł
24	20-09-2018	32 334,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 597,00 zł
25	22-10-2018	32 439,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 702,00 zł
26	20-11-2018	32 533,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 796,00 zł
27	20-12-2018	32 631,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 894,00 zł
28	21-01-2019	32 735,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 998,00 zł
29	20-02-2019	32 833,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 096,00 zł
30	20-03-2019	32 924,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 187,00 zł
31	23-04-2019	33 035,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 298,00 zł
32	20-05-2019	33 123,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 386,00 zł
33	21-06-2019	33 227,00 zł	06-2016	29 737,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 490,00 zł
34	22-07-2019	33 338,23 zł	06-2016	29 746,23 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	3 592,00 zł
	<b>Łącznie</b>	<b>1077 470,23 zł</b>		<b>1011 067,23 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>66 403,00 zł</b>



Załącznik numer 2

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

Ubezpieczenie zdrowotne - 34 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatk	Koszty upomnie	Opłata prolongacyj
			Okres	Kwota				
1	20-10-2016	8 610,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	91,00 zł
2	21-11-2016	8 639,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	120,00 zł
3	20-12-2016	8 667,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	148,00 zł
4	20-01-2017	8 695,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	176,00 zł
5	20-02-2017	8 724,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	205,00 zł
6	20-03-2017	8 751,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	232,00 zł
7	20-04-2017	8 779,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	260,00 zł
8	22-05-2017	8 809,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	290,00 zł
9	20-06-2017	8 836,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	317,00 zł
10	20-07-2017	8 864,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	345,00 zł
11	21-08-2017	8 894,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	375,00 zł
12	20-09-2017	8 922,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	403,00 zł
13	20-10-2017	8 950,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	431,00 zł
14	20-11-2017	8 979,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	460,00 zł
15	20-12-2017	9 007,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	488,00 zł
16	22-01-2018	9 038,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	519,00 zł
17	20-02-2018	9 065,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	546,00 zł
18	20-03-2018	9 091,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	572,00 zł
19	20-04-2018	9 120,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	601,00 zł
20	21-05-2018	9 149,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	630,00 zł
21	20-06-2018	9 177,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	658,00 zł
22	20-07-2018	9 205,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	686,00 zł
23	20-08-2018	9 234,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	715,00 zł
24	20-09-2018	9 263,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	744,00 zł
25	22-10-2018	9 293,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	774,00 zł
26	20-11-2018	9 320,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	801,00 zł
27	20-12-2018	9 348,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	829,00 zł
28	21-01-2019	9 378,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	859,00 zł
29	20-02-2019	9 406,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	887,00 zł
30	20-03-2019	9 432,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	913,00 zł
31	23-04-2019	9 464,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	945,00 zł
32	20-05-2019	9 489,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	970,00 zł
33	21-06-2019	9 519,00 zł	06-2016	8 519,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 000,00 zł
34	22-07-2019	9 539,43 zł	06-2016	8 511,43 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	1 028,00 zł
	<b>Łącznie</b>	<b>308 656,43 zł</b>		<b>289 638,43 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>19 018,00 zł</b>



## Załącznik numer 3

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

Fundusz Emerytur Pomostowych - 34 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolonga
			Okres	Kwota				
1	20-10-2016	443,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	5,00 zł
2	21-11-2016	444,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	6,00 zł
3	20-12-2016	446,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	8,00 zł
4	20-01-2017	447,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	9,00 zł
5	20-02-2017	449,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	11,00 zł
6	20-03-2017	450,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	12,00 zł
7	20-04-2017	451,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	13,00 zł
8	22-05-2017	453,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	15,00 zł
9	20-06-2017	454,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	16,00 zł
10	20-07-2017	456,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	18,00 zł
11	21-08-2017	457,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	19,00 zł
12	20-09-2017	459,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	21,00 zł
13	20-10-2017	460,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	22,00 zł
14	20-11-2017	462,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	24,00 zł
15	20-12-2017	463,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	25,00 zł
16	22-01-2018	465,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	27,00 zł
17	20-02-2018	466,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	28,00 zł
18	20-03-2018	467,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	29,00 zł
19	20-04-2018	469,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	31,00 zł
20	21-05-2018	470,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	32,00 zł
21	20-06-2018	472,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	34,00 zł
22	20-07-2018	473,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	35,00 zł
23	20-08-2018	475,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	37,00 zł
24	20-09-2018	476,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	38,00 zł
25	22-10-2018	478,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	40,00 zł
26	20-11-2018	479,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	41,00 zł
27	20-12-2018	481,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	43,00 zł
28	21-01-2019	482,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	44,00 zł
29	20-02-2019	484,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	46,00 zł
30	20-03-2019	485,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	47,00 zł
31	23-04-2019	487,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	49,00 zł
32	20-05-2019	488,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	50,00 zł
33	21-06-2019	489,00 zł	06-2016	438,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	51,00 zł
34	22-07-2019	479,25 zł	06-2016	427,25 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	52,00 zł
	<b>Łącznie</b>	<b>15 859,25 zł</b>		<b>14 881,25 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>0,00 zł</b>	<b>978,00 zł</b>



## Załącznik numer 4

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

Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - 34 rat.

Numer raty	Termin płatności	Kwota raty	w tym:					
			Składki		Odsetki	Opłata dodatkow	Koszty upomnie	Opłata prolongac
			Okres	Kwota				
1	20-10-2016	2 123,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	22,00 zł
2	21-11-2016	2 131,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	30,00 zł
3	20-12-2016	2 137,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	36,00 zł
4	20-01-2017	2 145,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	44,00 zł
5	20-02-2017	2 152,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	51,00 zł
6	20-03-2017	2 158,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	57,00 zł
7	20-04-2017	2 165,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	64,00 zł
8	22-05-2017	2 173,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	72,00 zł
9	20-06-2017	2 179,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	78,00 zł
10	20-07-2017	2 186,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	85,00 zł
11	21-08-2017	2 194,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	93,00 zł
12	20-09-2017	2 200,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	99,00 zł
13	20-10-2017	2 207,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	106,00 zł
14	20-11-2017	2 215,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	114,00 zł
15	20-12-2017	2 221,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	120,00 zł
16	22-01-2018	2 229,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	128,00 zł
17	20-02-2018	2 236,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	135,00 zł
18	20-03-2018	2 242,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	141,00 zł
19	20-04-2018	2 249,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	148,00 zł
20	21-05-2018	2 256,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	155,00 zł
21	20-06-2018	2 263,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	162,00 zł
22	20-07-2018	2 270,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	169,00 zł
23	20-08-2018	2 277,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	176,00 zł
24	20-09-2018	2 285,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	184,00 zł
25	22-10-2018	2 292,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	191,00 zł
26	20-11-2018	2 299,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	198,00 zł
27	20-12-2018	2 305,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	204,00 zł
28	21-01-2019	2 313,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	212,00 zł
29	20-02-2019	2 320,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	219,00 zł
30	20-03-2019	2 326,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	225,00 zł
31	23-04-2019	2 334,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	233,00 zł
32	20-05-2019	2 340,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	239,00 zł
33	21-06-2019	2 348,00 zł	06-2016	2 101,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	247,00 zł
34	22-07-2019	2 343,83 zł	06-2016	2 090,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	253,00 zł
Łącznie		76 113,83 zł		71 423,83 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	4 690,00 zł





ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

Oddział w Rybniku

Inspektorat w Wodzisławiu Śląskim

### ANEKS Nr 3

do Umowy Nr 560 z dnia 28.07.2016 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

Bogusław Kocla - 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  
Województwa Łódzkiego, specjalistyczny Nr 3 w Rybniku

**Dłużnik**

**DYREKTOR**

Bożena Wójcicka-Dziechciarz

(data i podpis osoby reprezentującej)

**Wierzyciel**

PERKUSIA

12 GRU 2017

(data, pieczęć i podpis osoby  
upoważnionej)

GLÓWNA KSIĘGOWA

Paulina Nosiadek

reprezentacja prawna



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	43 281,00 zł
2	20-02-2018	43 410,00 zł
3	20-03-2018	43 535,00 zł
4	20-04-2018	43 674,00 zł
5	21-05-2018	43 812,00 zł
6	20-06-2018	43 946,00 zł
7	20-07-2018	44 080,00 zł
8	20-08-2018	44 219,00 zł
9	20-09-2018	44 358,00 zł
10	22-10-2018	44 502,00 zł
11	20-11-2018	44 631,00 zł
12	20-12-2018	44 765,00 zł
13	21-01-2019	44 908,00 zł
14	20-02-2019	45 043,00 zł
15	20-03-2019	45 167,00 zł
16	23-04-2019	45 320,00 zł
17	20-05-2019	45 440,00 zł
18	21-06-2019	45 583,00 zł
19	22-07-2019	45 700,74 zł
	<b>Łącznie</b>	<b>845 374,74 zł</b>

GŁÓWNA KSIĘGOWA

Paulina Nosiadek

Michał J. Jurek

radca prawny