

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Ujawnienie indywidualne- odrębna pozycja dla każdego HCP (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)											
	Michał Adamczyk	Lublin	Polska	Klinika Derm.Wener.i Derm.Dziec., ul.Staszica Stanisława 11., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	8 798,00	0,00	8 798,00
	Mateusz Artur Adamczyk	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	1 512,00	72,00	0,00	0,00	1 584,00
	Kinga Adamska	Poznań	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Juraszów 7/19., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	9 296,00	0,00	9 296,00
	Magdalena Agopsowicz	Ustroń	Polska	Oddział IA Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	600,00	959,00	0,00	0,00	1 559,00
	Ewa Henryka Alska	Bydgoszcz	Polska	NZOZ Fundacja Zdrowie Dla Ciebie, ul.Królowej Jadwigi 16., Bydgoszcz		NA	NA	1 648,20	1 051,65	0,00	0,00	2 699,85
	Anna Amelian-Fitonowicz	Białystok	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	3 549,00	0,00	3 549,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maria Antos-Pawłowska	Gdańsk	Polska	Poradnia POZ, ul.Jaskółcza 7/15., Gdańsk		NA	NA	549,99	0,00	0,00	0,00	549,99
	Magdalena Artukowicz-Grabowska	Warszawa	Polska	Poradnia Internistyczna, ul.Grzybowska 5/6., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	17 715,87	0,00	17 715,87
	Oliwia Maria Bachanek-Mitura	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	1 578,00	2 240,33	0,00	3 818,33
	Tadeusz Baczmański	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	549,99	0,00	3 098,67	0,00	3 648,66
	Agnieszka Badora-Rybicka	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 320,50	0,00	2 320,50
	Bożena Bak	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	350,00	1 050,42	0,00	0,00	1 400,42
	Marzena Bąkowska	Opole	Polska	al.Witosa Wincentego 26., Opole		NA	NA	650,00	648,00	0,00	0,00	1 298,00
	Małgorzata Bałajewicz	Sosnowiec	Polska	Oddział Neurologii, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	0,00	458,00	0,00	0,00	458,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Andrzej Balcerzak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	2 029,50	0,00	0,00	2 029,50
	Paweł Balsam	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Goleszowska 1/U5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Marek Bamberski	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 107,00	0,00	0,00	0,00	1 107,00
	Maciej Banach	Łódź	Polska	Zakład Kardiologii Prewencyjnej, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	20 311,14	57 013,00	0,00	77 324,14
	Joanna Małgorzata Banach	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	500,00	902,82	0,00	0,00	1 402,82
	Magdalena Banaszek-Mućka	Bydgoszcz	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	2 100,00	2 900,00	0,00	0,00	5 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Krzysztof Baran	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Paulina Barasińska	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dorośli, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00	2 412,67
	Agnieszka Monika Barchnicka	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	1 220,30	0,00	0,00	1 220,30
	Łucja Bartkowiak	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	230,00	2 029,50	0,00	0,00	2 259,50
	Joanna Bartosińska	Lublin	Polska	Klinika Derm.Wener.i Derm.Dziec., ul.Staszica Stanisława 11., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Grzegorz Basak	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	1 939,54	0,00	7 534,58	0,00	9 474,12

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Michał Bator	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	8 111,06	0,00	0,00	8 111,06
	Lucjan Batycki	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Bartłomiej Baumert	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	300,00	2 180,56	0,00	0,00	2 480,56
	Rafał Becht	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 234,01	2 988,00	0,00	4 222,01
	Tomasz Bednarczuk	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wewn.i Endokrynologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	1 156,20	1 205,40	0,00	0,00	2 361,60
	Anna Bednarek	Łódź	Polska	Polskie Tow.Lipidologiczne, ul.Sterlinga 27/29., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 809,50	0,00	1 809,50
	Dorota Beata Bednarska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	500,00	1 831,47	0,00	0,00	2 331,47

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina Beldzińska-Gądek	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	477,24	2 197,25	0,00	2 674,49
	Adrianna Maria Berger-Kucza	Katowice	Polska	I Oddział Kardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 675,83	0,00	2 675,83
	Agnieszka Besztak	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	221,40	553,50	0,00	0,00	774,90
	Sylwia Białoń-Kasprzyk	Kraków	Polska	Poradnia Stwardnienia Rozsianego, ul.Botaniczna 3., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 542,00	0,00	1 542,00
	Monika Biedroń	Leszno	Polska	Oddział Hematologii A i B, ul.Święciechowska 1., Leszno		NA	NA	0,00	876,00	0,00	0,00	876,00
	Ewa Biegaj-Okulus	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Bolkowska 2C/H1., Warszawa		NA	NA	1 230,00	726,00	2 197,25	0,00	4 153,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Angelika Biefach-Bazyłuk	Białystok	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Pułaskiego Kazimierza 26C., Białystok		NA	NA	720,00	1 728,00	0,00	0,00	2 448,00
	Bożena Bielawska	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	310,00	1 362,00	0,00	0,00	1 672,00
	Bartosz Bielecki	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	3 993,33	15 679,95	5 699,33	0,00	25 372,61
	Krzysztof Bierła	Ostrów Wielkopolski	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Limanowskiego Bolesława 20/22., Ostrów Wielkopolski		NA	NA	449,00	0,00	0,00	0,00	449,00
	Marta Bilik	Warszawa	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, pl.Przymierza 1/5., Warszawa		NA	NA	700,00	1 230,00	2 822,00	0,00	4 752,00
	Bożena Birkenfeld	Szczecin	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	827,79	1 746,33	0,00	0,00	2 574,12
	Zuzanna Błach	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	933,00	0,00	0,00	933,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anna Beata Błach	Katowice	Polska	III Oddział Kardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	0,00	1 254,60	1 254,60
	Joanna Bładowska	Wrocław	Polska	Zakład Radiologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	4 000,50	0,00	4 000,50
	Robert Błaszczuk	Lublin	Polska	Klin.Oddział Kard.i Rehab.Kard., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 047,33	0,00	2 047,33
	Aleksandra Blewaska	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, Gliwice, ul. Wybrzeże AK 15		NA	NA	1 156,20	1 205,40	0,00	0,00	2 361,60
	Wioletta Bloch	Bytom	Polska	Oddział Anestezjologii i I.T., al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	476,00	0,00	0,00	476,00
	Karolina Bobel	Białystok	Polska	Zakład Patomorfologii, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Jan Bocianiak	Ciechanów	Polska	Oddział Onkologiczno- Hematolog., ul.Powstańców Wielkopolskich 2., Ciechanów		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Bodzenta	Zabrze	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Wolności 124., Zabrze		NA	NA	0,00	6 309,47	4 979,99	0,00	11 289,46
	Piotr Witold Bodzioch	Tarnów	Polska	Poradnia Chirurgiczna, ul.Mostowa 4A., Tarnów		NA	NA	0,00	2 419,41	0,00	0,00	2 419,41
	Renata Bogacz	Nowy Sącz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Młyńska 5., Nowy Sącz		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	0,00	2 585,00
	Aleksandra Bogucka-Fedorczuk	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 861,22	0,00	0,00	1 861,22
	Radosław Bogucki	Olsztyn	Polska	Poradnia Hematologiczna, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	2 037,24	2 197,25	0,00	4 234,49
	Anna Bolin	Słupsk	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	549,99	0,00	0,00	0,00	549,99
	Agnieszka Bołoszko	Koszalin	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	267,30	0,00	0,00	267,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Borkowska	Białystok	Polska	Dyrekcja, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	5 666,67	486,00	6 152,67
	Katarzyna Borowiec	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	350,00	1 428,32	4 594,00	0,00	6 372,32
	Małgorzata Borowska	Katowice	Polska	Oddział Endokrynologii i Nowotw., ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	3 450,90	0,00	0,00	0,00	3 450,90
	Michał Borucki	Wałbrzych	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Zuzanna Alina Borysiewicz	Elbląg	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	324,00	0,00	0,00	324,00
	Krystyna Bratos	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	1 202,69	0,00	0,00	1 202,69
	Joanna Brodzińska	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	464,00	0,00	0,00	464,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Waldemar Broła	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	1 706,00	22 322,09	0,00	24 028,09
	Renata Broniszewska-Kardas	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Joanna Brydak-Godowska	Warszawa	Polska	Poradnia Okulistyczna, al.Jerozolimskie 65/79., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Anna Brzeska	Szczecin	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Paweł Buczek	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	0,00	4 566,83	0,00	4 566,83
	Piotr Buda	Warszawa	Polska	Klinika Pediatrii i Chor.Metab., al.Dzieci Polskich 20., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 200,00	0,00	4 200,00
	Aneta Budek	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Endokrynologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	605,30	0,00	0,00	605,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Bartosz Bugaj	Wrocław	Polska	Klinika Reumatologii i Chor.Wewn, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	1 100,00	1 540,00	0,00	0,00	2 640,00
	Natalia Bujko-Wasiak	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	9 139,02	4 437,58	0,00	13 576,60
	Maria Bujnowska-Fedak	Wrocław	Polska	Katedra i Zakład Med.Rodz.UM, ul.Syrokomli Władysława 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 098,34	0,00	3 098,34
	Eliza Dominika Burdzik	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Endokrynologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	1 156,20	1 205,40	0,00	0,00	2 361,60
	Agnieszka Byczuk	Wrocław	Polska	Oddział Hematologii A i B, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	1 476,00	858,54	0,00	0,00	2 334,54
	Kinga Anna Byś	Katowice	Polska	VOXEL MCD Medycyna Nuklearna, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	221,40	0,00	0,00	0,00	221,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Małgorzata Cedrych	Katowice	Polska	Oddział Onkologiczny- odc.A, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	590,40	1 841,75	0,00	0,00	2 432,15
	Bernadeta Ceglarek	Warszawa	Polska	Klinika Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	2 441,00	0,00	0,00	2 441,00
	Karolina Anna Cejrowska	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	1 220,30	0,00	0,00	1 220,30
	Anna Ewa Ceranka	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Paula Chachurska	Poznań	Polska	ul.Starołęcka 52., Poznań		NA	NA	650,00	648,00	0,00	0,00	1 298,00
	Marzena Chajewska-Ciekańska	Poznań	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Szamarzewskiego 82/84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 711,33	0,00	2 711,33
	Ilona Chareża	Szczecin	Polska	Dział Fizjoterapii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	430,50	1 183,00	0,00	1 613,50
	Ewelina Chlebek	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	350,00	1 530,99	0,00	0,00	1 880,99

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Chmielewska	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 706,00	2 197,25	0,00	3 903,25
	Justyna Chojdak-Łukasiewicz	Wrocław	Polska	Klinika Neurologii, ul.Podwale 83/6., Wrocław		NA	NA	1 230,00	5 611,18	11 480,25	697,00	19 018,43
	Monika Chorąży	Białystok	Polska	Klinika Neurologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Beata Chrapko	Lublin	Polska	Pracownia PET/CT, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8C., Lublin		NA	NA	221,40	553,50	0,00	0,00	774,90
	Jolanta Chromik	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Hematologii, al.Arмии Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 318,00	0,00	0,00	1 318,00
	Karolina Chromik	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 258,00	0,00	0,00	1 258,00
	Magdalena Chrościńska-Krawczyk	Lublin	Polska	Lubelskie Hospicjum Dla Dzieci, Ul.Łędzian 49., Lublin		NA	NA	5 153,08	10 263,71	31 151,25	0,00	46 568,04
	Paweł Chrząstek	Opole	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Katowicka 64., Opole		NA	NA	0,00	6 873,05	0,00	0,00	6 873,05

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Chudała	Śrem	Polska	Oddział Reumatologiczny A i B, ul.Mickiewicza Adama 95., Śrem		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Ewa Chudyba	Bielsko-Biała	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Wyzwolenia 18., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 373,05	0,00	0,00	1 373,05
	Małgorzata Chudzik	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 394,50	0,00	4 394,50
	Agnieszka Ciach	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	1 093,00	5 976,00	0,00	7 069,00
	Piotr Ciechanowicz	Warszawa	Polska	Centrum Diagn.i Lecz.Ch.Włosów, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	1 290,00	1 600,00	21 358,68	0,00	24 248,68
	Małgorzata Ciechańska	Lublin	Polska	Poradnia Onkologiczna, Al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Hanna Krystyna Ciepłuch	Gdańsk	Polska	Poradnia Hematologiczna, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 560,00	0,00	0,00	1 560,00
	Anna Cieślak-Wojciechowska	Łódź	Polska	Zespół Psychologów, ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 228,50	0,00	1 228,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Joanna Cisek	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 111,08	0,00	2 111,08
	Monika Ciupińska	Mikołów	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Katowicka 22., Mikołów		NA	NA	0,00	0,00	3 873,33	0,00	3 873,33
	Natalia Cop	Morąg	Polska	Poradnia Chirurgiczna, ul.Dąbrowskiego Jana 16., Morąg		NA	NA	0,00	324,00	0,00	0,00	324,00
	Jarosław Ćwikła	Warszawa	Polska	Centrum Diagn.-Lecznicze GAMMED, ul.Lelechowska 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	706,20	4 367,87
	Kinga Cymerys	Bytom	Polska	Poradnia Ogólna, ul.Bożka Arki 15A., Bytom		NA	NA	221,40	0,00	0,00	0,00	221,40
	Grażyna Czajak-Rogała	Rzeszów	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	1 100,00	1 540,00	0,00	0,00	2 640,00
	Anna Czarnecka	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 520,83	180,00	3 700,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina Iwona Czarnecka	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, al.Dzieci Polskich 20., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Katarzyna Czarnecka-Żakiewicz	Katowice	Polska	Adelare Centrum Medyczne, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	650,00	648,00	0,00	0,00	1 298,00
	Ewa Czarnobilska	Kraków	Polska	Centrum Alergologii Klinicznej, ul.Śniadeckich Jana I Jędrzeja 10., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Agata Czarnowska	Białystok	Polska	Klinika Neurologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	1 144,00	0,00	0,00	1 144,00
	Diana Cząstkiewicz-Trawińska	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Onkologii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	520,00	0,00	0,00	520,00
	Elżbieta Czechowska	Piła	Polska	Poradnia Hematologiczna, al.Wojska Polskiego 43., Piła		NA	NA	0,00	6 103,77	2 600,67	0,00	8 704,44
	Małgorzata Czerniawska-Meler	Olsztyn	Polska	Ośrodek Dzienny Terapii Onkolog., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	992,61	2 197,25	0,00	3 189,86

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marzena Czubak	Poznań	Polska	Oddział Pulmonologiczno-Alergol., ul.Szamarzewskiego Augustyna 62., Poznań		NA	NA	1 291,50	615,00	0,00	0,00	1 906,50
	Magdalena Czub-Piotrowicz	Warszawa	Polska	ZOL im.Sue Ryder, ul.Mehoffera Józefa 72/74., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 530,50	0,00	10 530,50
	Maria Czuchraj	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	1 378,00	1 285,00	0,00	2 663,00
	Jolanta Czucejko	Dobrcz	Polska	Strzelce Dolne 18d, 86-022 Dobrcz		NA	NA	0,00	0,00	6 972,00	0,00	6 972,00
	Krzysztof Czyżewski	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	3 309,58	0,00	3 309,58
	Monika Dąbrowska	Warszawa	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Polna 3., Warszawa		NA	NA	5 197,37	12 359,26	6 344,25	0,00	23 900,88
	Jolanta Dąbrowska	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	350,00	1 066,48	0,00	0,00	1 416,48

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Jan Dąbrowski	Rzeszów	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	600,00	1 404,00	0,00	0,00	2 004,00
	Luiza Daniel	Gdynia	Polska	Oddział Radioterapii- odcinek B, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Lidia Darda-Ledzion	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	700,00	1 230,00	2 822,00	0,00	4 752,00
	Dorota Dębska	Częstochowa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	369,00	1 427,20	0,00	0,00	1 796,20
	Marek Dedo	Jelenia Góra	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	499,00	0,00	0,00	499,00
	Artur Dekiela	Częstochowa	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Sikorskiego Władysława 126/128., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	2 362,50	0,00	2 362,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Olga Demska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	6 681,05	2 197,25	0,00	8 878,30
	Konrad Dendys	Wrocław	Polska	Oddział Endokryn.Diabet.Ch.W ewn., ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Magdalena Derus	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	5 535,79	4 437,59	0,00	9 973,38
	Aleksandra Anna Derwich-Rudowicz	Poznań	Polska	Pododdział D2, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	1 476,00	1 303,80	0,00	0,00	2 779,80
	Aneta Sylwia Desperak	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	5 090,67	1 648,20	6 738,87
	Aleksandra Wiktoria Dobosz	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Okulistyki, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	420,00	0,00	0,00	420,00
	Małgorzata Dorobek	Warszawa	Polska	Pracownia EMG, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Katarzyna Drozd	Osiek	Polska	SPL, ul.Tulipanowa 5., Osiek		NA	NA	0,00	680,00	0,00	0,00	680,00
	Artur Drużdź	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Drzymała	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Anna Dutkowska-Fuss	Łódź	Polska	Poradnia Medycyny Rodzinnej, al.1 Maja 42/44., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	436,00	0,00	436,00
	Krzysztof Dyrbuś	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	17 745,00	0,00	17 745,00
	Katarzyna Dziak	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	300,00	1 260,57	0,00	0,00	1 560,57
	Krzysztof Działak	Chmielnik	Polska	Oddział Alergologiczny, ul.Kielecka 1-3., Chmielnik		NA	NA	1 648,20	1 845,00	0,00	0,00	3 493,20
	Julita Dziamska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	6 504,41	2 240,33	0,00	8 744,74
	Robert Dziura	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sylwia Elert-Kopec	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Reumatologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	1 250,00	739,00	0,00	0,00	1 989,00
	Katarzyna Ert-Ebert	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	799,00	0,00	0,00	799,00
	Urszula Fałkowska	Warszawa	Polska	Klinika Medycyny Estet. Ot Co, ul.Stawki 2B., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Justyna Fałtynowska	Grudziądz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	350,00	1 143,98	0,00	0,00	1 493,98
	Małgorzata Figlus	Łódź	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Milionowa 14., Łódź		NA	NA	100,00	1 899,00	5 644,00	0,00	7 643,00
	Aleksandra Fijałkowska	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	890,00	888,00	0,00	0,00	1 778,00
	Jacek Fijuth	Radom	Polska	Kliniczny O/Radioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	0,00	6 196,66	810,57	7 007,23

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anna Filipczuk	Poznań	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	450,00	2 409,75	0,00	2 859,75
	Antonina Anna Firkowska	Legnica	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Iwaszkiewicza Jarostawa 5., Legnica		NA	NA	0,00	651,01	0,00	0,00	651,01
	Anna Fleming	Płock	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	971,70	1 530,00	0,00	0,00	2 501,70
	Agnieszka Florczak	Krapkowice	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Szkolna 7., Krapkowice		NA	NA	578,10	0,00	0,00	0,00	578,10
	Joanna Fluder-Włodarczyk	Katowice	Polska	III Oddział Kardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Paulina Fonderska	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 607,00	0,00	4 607,00
	Krzysztof Forgacz	Lubin	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Szymon Fornagiel	Kraków	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Zabłocie 25/4., Kraków		NA	NA	0,00	680,00	6 802,17	0,00	7 482,17
	Natalia Frąckowiak	Piła	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., al.Wojska Polskiego 43., Piła		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Ewa Frączak	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	876,00	0,00	0,00	876,00
	Alicja Monika Frączek	Olsztyn	Polska	Klinika Dermatologii, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	720,00	0,00	1 292,50	0,00	2 012,50
	Mirosław Franków	Szczecin	Polska	ISPL Mirosław Franków, ul.Maciejkowa 17/7., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 600,67	0,00	2 600,67
	Kamil Piotr Fret	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	300,00	2 441,00	0,00	0,00	2 741,00
	Agnieszka Fudala	Szczecin	Polska	ul.Bandurskiego Władysława 98, Szczecin		NA	NA	195,00	518,00	0,00	0,00	713,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Fudala	Skarżysko-Kamienna	Polska	Oddział Neurologii / Udarowy, ul.Szpitalna 1., Skarżysko-Kamienna		NA	NA	0,00	1 004,00	0,00	0,00	1 004,00
	Anna Gabrych	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 311,00	0,00	0,00	1 411,00
	Dorota Gabryś	Gliwice	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	3 450,42	1 135,29	4 585,71
	Paweł Gać	Wrocław	Polska	Zakład Zdrowia Środowiskowego UM, ul.Mikulicza-Radeckiego Jana 7., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 098,33	0,00	3 098,33
	Paulina Gadamska-Kabata	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	6 579,38	0,00	0,00	6 579,38
	Łukasz Gądek	Wrocław	Polska	Oddział Neurologii Dziecięcej, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	30 907,00	0,00	30 907,00
	Magdalena Gaj	Warszawa	Polska	Pracownia Transfuzjologii Klin., ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	300,00	2 441,00	0,00	0,00	2 741,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Łukasz Galus	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadcz., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 865,33	0,00	5 865,33
	Małgorzata Gardzińska	Opole	Polska	Oddział Neurologii A-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	3 984,92	14 166,35	9 182,16	0,00	27 333,43
	Milena Julia Garleja	Kraków	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	0,00	1 261,00	0,00	0,00	1 261,00
	Bożena Gąsior	Kraków	Polska	Oddział Rehabilitacji, al.Focha Ferdynanda 33., Kraków		NA	NA	1 340,00	501,00	0,00	0,00	1 841,00
	Bartosz Gąsior	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	971,70	4 506,57	0,00	0,00	5 478,27
	Aleksandra Gąsiorek	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	595,00	0,00	0,00	595,00
	Danuta Gąsior-Perczak	Kielce	Polska	Katedra Onkologii, al.IX Wieków Kielc 19., Kielce		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Gawel	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	824,00	0,00	0,00	824,00
	Aneta Gawin	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	249,69	0,00	0,00	0,00	249,69
	Agnieszka Gazda	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii Wieku Rozw., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	1 100,00	1 790,00	0,00	0,00	2 890,00
	Joanna Gazdulska	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 711,33	0,00	2 711,33
	Marek Gelej	Opole	Polska	Przychodnia Onkologiczna, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	382,53	0,00	0,00	382,53
	Alicja Genc	Gdańsk	Polska	I Klinika Kardiologii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Daria Patrycja Gierach	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	459,00	0,00	0,00	459,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Gietka	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii Wieków Rozw., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	1 100,00	1 790,00	0,00	0,00	2 890,00
	Andrzej Głąbiński	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Agnieszka Gladysiewicz	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	350,00	1 536,32	4 532,00	0,00	6 418,32
	Kinga Głogowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Agnieszka Głowniak	Kraków	Polska	Klinika Reumatologii i Immun., ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	450,00	2 773,00	0,00	0,00	3 223,00
	Anna Gołda	Łabuńki Pierwsze	Polska	Hospicjum Stacjonarne, Łabuńki Pierwsze 1., Łabuńki Pierwsze		NA	NA	1 968,00	1 303,80	0,00	0,00	3 271,80
	Maria Gołębiowska	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	700,00	2 379,70	0,00	0,00	3 079,70

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Gołuch	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	1 930,00	1 730,00	0,00	0,00	3 660,00
	Michał Górecki	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	2 790,00	2 197,25	0,00	4 987,25
	Jerzy Waldemar Górny	Olsztyn	Polska	Dyrekcja, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Anna Gosk	Gdańsk	Polska	Oddział Alerg.Immun.i Ch.Płuc, ul.Polanki 119., Gdańsk		NA	NA	1 648,20	1 230,00	0,00	0,00	2 878,20
	Krystyna Gospodarczyk-Szot	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Zgrupowania AK Kampinos 15., Warszawa		NA	NA	2 220,00	726,00	3 034,50	0,00	5 980,50
	Jolanta Graboś-Michalak	Kalisz	Polska	Clinica MedEstetica, ul.Polna 102., Kalisz		NA	NA	2 872,67	0,00	0,00	0,00	2 872,67
	Barbara Grandys	Gliwice	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	971,70	2 882,14	2 326,50	0,00	6 180,34

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marzena Grodzicka-Piec	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 156,50	0,00	1 156,50
	Aleksander Grous	Warszawa	Polska	Oddział Zabiegowy A, Ul.Roentgena 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 434,67	0,00	2 434,67
	Karolina Gruenpeter	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	596,55	682,65	0,00	0,00	1 279,20
	Katarzyna Gryc-Szymańska	Łomża	Polska	Oddział Onkologii, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Justyna Grzegorzczak-Lato	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczewskiego 8., Lublin		NA	NA	0,00	515,00	0,00	0,00	515,00
	Ewelina Sara Gulas	Warszawa	Polska	Poradnia Alergologiczna-dorośli, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	950,00	996,00	0,00	0,00	1 946,00
	Paweł Gut	Poznań	Polska	Oddział Klin.Endokryn.i Ch.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	4 029,00	1 973,17	3 630,08	0,00	9 632,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sylwia Guzek-Chojnacka	Warszawa	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Solidarności 10., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 156,50	0,00	1 156,50
	Adela Gwozdowska	Warszawa	Polska	Klinika Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	2 148,60	0,00	0,00	2 148,60
	Katarzyna Gwoździewicz	Wrocław	Polska	Pododdział Pulmonologiczno-Alerg, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 024,00	0,00	3 024,00
	Marcin Hachuła	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	1 373,30	1 964,31	2 516,06	0,00	5 853,67
	Krzysztof Hagno	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	178,00	0,00	0,00	178,00
	Jagoda Hahn	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	1 204,91	0,00	0,00	1 204,91
	Zofia Maria Hak	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 252,10	0,00	0,00	1 252,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Kazimierz Hałaburda	Warszawa	Polska	Klinika Transplantacji, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Janusz Hałka	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	477,24	3 209,33	0,00	3 686,57
	Marek Hamm	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	1 467,10	381,00	2 068,00	0,00	3 916,10
	Irmina Haraśko- Olszewska	Głogów	Polska	Oddział Neur.i Lecz.Udarów, ul.Kościuszki Tadeusza 15., Głogów		NA	NA	0,00	559,00	0,00	0,00	559,00
	Marcin Hartel	Gliwice	Polska	Pracownia MR, ul.Radiowa 2., Gliwice		NA	NA	1 230,00	98,00	23 405,99	370,00	25 103,99
	Weronika Hartlińska	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 306,00	0,00	0,00	1 406,00
	Kornelia Hasse-Lazar	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, Ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	578,10	0,00	0,00	0,00	578,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Helon	Kraków	Polska	Klinika Reumatologii i Immun., ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	1 450,00	3 263,00	0,00	0,00	4 713,00
	Małgorzata Hemperek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	1 476,00	790,21	0,00	0,00	2 266,21
	Maja Herman	Warszawa	Polska	AMICI Instytut Sp. z o.o., ul.Wronia 45/U1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Kinga Hermanowicz-Szamatowicz	Bielsk Podlaski	Polska	Poradnia Onkologii i Chemioter., ul.Kleszczelowska 1., Bielsk Podlaski		NA	NA	0,00	810,57	2 822,00	0,00	3 632,57
	Jarosław Hiczekiewicz	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	0,00	0,00	7 252,92	0,00	7 252,92
	Anastasiia Hilko	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	590,40	0,00	0,00	0,00	590,40
	Joanna Hnatyk	Przemyśl	Polska	Oddział Neurologii, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	0,00	490,00	0,00	0,00	490,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Diana Hodorowicz-Zaniewska	Kraków	Polska	Oddział Chirurgii Plastycznej, ul.Grzegórzecka 67C/U6., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	10 773,76	1 399,92	12 173,68
	Agnieszka Hołdrowicz	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	507,00	0,00	0,00	507,00
	Jadwiga Hołojda	Legnica	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Iwazkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	1 580,88	0,00	0,00	1 580,88
	Anna Hoppe	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	6 940,81	0,00	0,00	6 940,81
		Opole	Polska			NA	NA	5 340,76	4 747,33	5 256,67	0,00	15 344,76
	Barbara Huras	Częstochowa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	5 312,00	0,00	5 312,00
	Sabrina Huzar	Wrocław	Polska	Centrum Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	200,00	0,00	0,00	0,00	200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Iuliia Iavorska	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	1 334,00	0,00	0,00	1 334,00
	Oleksandr Isikov	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	902,00	0,00	0,00	902,00
	Jacek Iwanicki	Leszno	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Kiepurys Jana 45., Leszno		NA	NA	3 190,00	0,00	0,00	0,00	3 190,00
	Barbara Iwanik	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	1 943,27	0,00	1 107,63	3 050,90
	Kacper Iwaniuk	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	344,40	809,34	0,00	0,00	1 153,74
	Konrad Jabłoński	Warszawa	Polska	ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Anna Jachalska	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	530,00	5 512,50	0,00	0,00	6 042,50
	Agnieszka Jachnik	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	162,00	0,00	0,00	162,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Beata Jaczyńska	Białystok	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	668,60	0,00	0,00	668,60
	Anna Janicka	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	600,00	0,00	0,00	0,00	600,00
	Agnieszka Elżbieta Janik	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	590,40	2 012,75	0,00	0,00	2 603,15
	Sylwia Jankiewicz	Ustroń	Polska	Oddział IB Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	600,00	702,00	0,00	0,00	1 302,00
	Arleta Jankowska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii OH2, ul.Szamarzewskiego 82/84., Poznań		NA	NA	1 476,00	615,00	0,00	0,00	2 091,00
	Tomasz Wojciech Jankowski	Lublin	Polska	Klinika Pneumon.Onkol.i Alerg., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 932,67	0,00	2 932,67
	Joanna Januskiewicz-Caulier	Warszawa	Polska	Oddział Endokrynologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	706,20	3 583,53

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Kinga Janusz-Urbanowicz	Nidzica	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Traugutta 13., Nidzica		NA	NA	100,00	1 107,00	0,00	0,00	1 207,00
	Anna Jarosz-Drozd	Oborniki	Polska	Oddział Pulmonologiczno-Alergol., ul.Szpitalna 2., Oborniki		NA	NA	1 291,50	615,00	0,00	0,00	1 906,50
	Izabela Jaroszevska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Nowotworów Piersi, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	971,70	1 530,00	0,00	0,00	2 501,70
	Sławomir Jasek	Nowa Iwiczna	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Graniczna 33C., Nowa Iwiczna		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Elżbieta Jasińska	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	1 230,00	3 734,43	0,00	0,00	4 964,43
	Kacper Jasiński	Lublin	Polska	Pracownia PET/CT, ul.Jaczevskiego Kazimierza 8C., Lublin		NA	NA	221,40	553,50	0,00	0,00	774,90
	Danuta Jasiulis	Wrocław	Polska	Klinika Neurologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	9 556,01	0,00	9 556,01

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Jaskierny	Sucha Beskidzka	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 22., Sucha Beskidzka		NA	NA	615,00	1 124,00	0,00	0,00	1 739,00
	Katarzyna Jaśko	Kraków	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	590,40	2 671,55	0,00	0,00	3 261,95
	Jacek Jassem	Gdańsk	Polska	Klinika Onkologii i Radioterapii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	10 421,67	1 101,59	11 523,26
	Justyna Anna Jaworska	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	1 198,00	0,00	0,00	1 198,00
	Kamil Paweł Jędruch	Przemyśl	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Katarzyna Jerzmanowska-Piechota	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00
	Barbara Jobda	Warszawa	Polska	Polskie Stow.Pielęgn.Onkolog., ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 156,50	0,00	1 156,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marcin Jońca	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	5 695,52	12 649,12	0,00	0,00	18 344,64
	Jacek Kabat	Warszawa	Polska	Oddział Terapii Izotopowej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	4 822,07	10 011,00	0,00	14 833,07
	Paweł Kabata	Drewnica	Polska	Przychodnia Doktor Kabata, ul.Wiślana 25., Drewnica		NA	NA	0,00	0,00	8 309,00	324,00	8 633,00
	Aleksandra Kaczmarczyk	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Karolina Kaczmarek	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	700,00	3 105,20	0,00	0,00	3 805,20
	Paulina Kaczmarska	Kraków	Polska	IPL, ul.Bronowicka 20/3., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 878,33	0,00	1 878,33
	Barbara Kaczorek	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Nowotworów Piersi, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	371,15	0,00	0,00	371,15
	Agnieszka Kaczorowska	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	0,00	615,00	0,00	0,00	615,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina Kaczorowska-Bilska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	6 001,05	0,00	0,00	6 001,05
	Katarzyna Kaduk	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	507,00	1 092,25	0,00	1 599,25
	Zbigniew Kalarus	Zabrze	Polska	Katedra Kardiologii SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	8 027,50	0,00	8 027,50
	Elżbieta Kalicińska	Wrocław	Polska	Oddział Hematologii-dzienny, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	2 621,26	0,00	0,00	2 621,26
	Agata Kalicka	Bydgoszcz	Polska	Centrum Pulmonologii, ul.Seminaryjna 1., Bydgoszcz		NA	NA	1 648,20	0,00	0,00	0,00	1 648,20
	Marta Kałużna-Oleksey	Pleszew	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Jana III Sobieskiego 34., Pleszew		NA	NA	0,00	0,00	3 549,00	0,00	3 549,00
	Magdalena Kamińska	Białystok	Polska	Oddział Hipertensjologii, ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	307,50	615,00	2 213,33	0,00	3 135,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Maria Kamińska	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Endokrynologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	578,10	269,37	0,00	0,00	847,47
		Katowice	Polska			NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Krzysztof Kanabaj	Poznań	Polska	Poradnia Dermatologiczna, Os.Piastowskie 58., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 835,00	0,00	2 835,00
	Krzysztof Kandziora	Opole	Polska	HELIMED Centrum Diagn.Obrazowej, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 504,25	0,00	2 504,25
	Marcin Kania	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	753,30	0,00	0,00	753,30
	Jadwiga Bożena Kantarowska	Konin	Polska	Oddział Neurologiczny, Ul.Szpitalna 45., Konin		NA	NA	0,00	612,00	0,00	0,00	612,00
	Katarzyna Kapica-Topczewska	Białystok	Polska	Pracownia EMG, ul.Lipowa 47., Białystok		NA	NA	0,00	1 144,00	3 591,25	0,00	4 735,25
	Marek Karasiewicz	Poznań	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	6 323,44	0,00	0,00	6 323,44

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Rafał Karasiński	Lublin	Polska	Kliniczny Oddział Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	344,40	809,34	0,00	0,00	1 153,74
	Bartosz Robert Karaszewski	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	4 719,26	10 117,97	16 785,00	1 965,00	33 587,23
	Martyna Karlewska	Koszalin	Polska	Oddział Chemioterapii Diennej, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	221,40	553,50	0,00	0,00	774,90
	Anna Karlińska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Kraśińskiego Zygmunta 54-56., Warszawa		NA	NA	290,00	0,00	0,00	0,00	290,00
	Wiesława Karwowska-Polecka	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Nowy Świat 11C., Białystok		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Anna Renata Kasperowicz	Sulechów	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Zwycięstwa 1., Sulechów		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Piotr Kasprzak	Wrocław	Polska	Zakład Diagnostyki Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	5 699,33	810,57	6 509,90

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mirosław Kastelik	Legnica	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.lwaskiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	900,00	1 132,00	0,00	0,00	2 032,00
	Renata Kasza	Zamość	Polska	Oddział Hematologii, ul.Peowiaków 1., Zamość		NA	NA	300,00	3 850,00	2 024,92	0,00	6 174,92
	Dariusz Kata	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	2 475,00	0,00	0,00	2 475,00
	Agnieszka Kazała	Zgorzelec	Polska	Oddział Kardiologiczny-TCKI, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	1 185,20	0,00	0,00	1 185,20
	Ewelina Kazimierczyk	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 092,33	0,00	4 092,33
	Joanna Kędzierska-Jamróz	Katowice	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	367,77	1 048,15	0,00	0,00	1 415,92
	Karolina Kędziora	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	933,00	0,00	0,00	933,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Kellas	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	7 567,41	0,00	0,00	7 567,41
	Aleksandra Kęsicka	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	87,00	2 197,25	0,00	2 284,25
	Alicja Kieres-Pawlik	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	1 230,00	2 091,00	0,00	0,00	3 321,00
	Karina Kierkus-Dłużyńska	Łódź	Polska	Oddział Udarowy i Rehab.Neur., ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Agnieszka Kijas	Sosnowiec	Polska	Oddział Neurologii, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	0,00	776,01	0,00	0,00	776,01
	Mirostawa Kijko-Nowak	Szczecin	Polska	Klinika Nefrologii i Chor.Wewn., al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Ewa Kilar-Kobierzycka	Świdnica	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Jodłowa 38., Świdnica		NA	NA	0,00	0,00	7 161,33	0,00	7 161,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Kimak-Pielas	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	890,00	0,00	0,00	0,00	890,00
	Elżbieta Kimsa	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	230,00	2 029,50	0,00	0,00	2 259,50
	Karolina Kleemann	Gdynia	Polska	Poradnia Chorób Wewnętrznych, ul.Łużycka 3C., Gdynia		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Weronika Kleszczyńska	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego 8., Lublin		NA	NA	344,40	809,34	0,00	0,00	1 153,74
	Natalia Kliszczak	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	558,00	0,00	0,00	558,00
	Katarzyna Klof	Suwałki	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	622,00	0,00	0,00	622,00
	Tomasz Klos	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	6 774,87	2 240,33	0,00	9 015,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Łukasz Kluczyński	Gliwice	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Dworcowa 60., Gliwice		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Wojciech Kmieciak	Kraków	Polska	III Oddział Klin.Ped.i Reumat., ul.Strzelecka 2., Kraków		NA	NA	5 811,21	15 352,88	0,00	0,00	21 164,09
	Mateusz Kmieciak	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00
	Rafał Kocur	Ustroń	Polska	Oddział IB Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	1 750,00	1 418,00	0,00	0,00	3 168,00
	Sylwia Kopeć	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Sapieżyńska 3., Warszawa		NA	NA	958,17	0,00	0,00	0,00	958,17
	Anna Kopińska	Katowice	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	2 113,45	0,00	3 520,83	0,00	5 634,28
	Piotr Koppa	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Ilona Kopyta	Katowice	Polska	Oddział Ped.i Neur.Wieku Rozw., ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 704,17	0,00	3 704,17

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Justyna Korbecka	Wrocław	Polska	Klinika Neurologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	2 746,00	0,00	0,00	2 746,00
	Katarzyna Kościelnik	Oświęcim	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Wysokie Brzegi 4., Oświęcim		NA	NA	0,00	463,00	0,00	0,00	463,00
	Kacper Kościelny	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Ewa Kosek	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	350,00	1 530,99	0,00	0,00	1 880,99
	Arkadiusz Kosiński	Łódź	Polska	Klinika Onkologii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	3 976,11	0,00	1 107,63	5 083,74
	Agata Kośnik	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	0,00	267,30	0,00	0,00	267,30
	Michał Kosowski	Zabrze	Polska	Oddział Klin.Kardiologii SUM, ul.Skłodowskiej- Curie 10., Zabrze		NA	NA	2 250,80	1 964,31	5 090,66	0,00	9 305,77

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sonia Kostarczyk-Rogacz	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	381,00	0,00	0,00	381,00
	Piotr Kostka	Bielsko-Biała	Polska	Szpital Wojewódzki, al.Arмии Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	2 637,00	0,00	0,00	2 637,00
	Marta Kostrzewa	Łódź	Polska	Klinika Ginek.Operac.i Onkolog., ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Aleksandra Kostyra	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	0,00	477,24	0,00	0,00	477,24
	Anna Kotas	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Agnieszka Kotecka-Blicharz	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	2 054,10	1 303,80	0,00	0,00	3 357,90

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anna Kotula	Cieszyn	Polska	Oddział Dermatologiczny, ul.Bielska 4., Cieszyn		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Jolanta Kowalczyk	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	530,00	8 445,87	0,00	0,00	8 975,87
	Agnieszka Kowalik	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	300,00	3 355,00	0,00	0,00	3 655,00
	Aldona Kowalska	Kielce	Polska	Polskie Tow.Endokryn.-oddział, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	706,20	4 367,87
	Paweł Kowalski	Łódź	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	420,00	0,00	0,00	420,00
	Anna Kozera	Warszawa	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lekarsk, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	15 983,92	0,00	15 983,92
	Monika Kozieł-Siołkowska	Racibórz	Polska	NZOZ Neuro-Med, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 12A., Racibórz		NA	NA	0,00	0,00	9 745,68	0,00	9 745,68

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Justyna Kosińska	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	5 857,39	9 462,00	0,00	15 319,39
	Marcin Kozłowski	Łódź	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00
	Piotr Krajewski	Szczecin	Polska	Poradnia Chirurgii Plastycznej, ul.Langiewicza Mariana 28U1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Magdalena Krakowska	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 140,39	0,00	0,00	0,00	1 140,39
	Paweł Edward Kram	Szczecin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	825,00	0,00	0,00	825,00
	Andrzej Kram	Szczecin	Polska	Zakład Patomorfologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	492,00	915,42	0,00	1 407,42
	Zbigniew Krasieński	Poznań	Polska	Poradnia Chirurgii Ogólnej, ul.Drużbickiego 7., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 450,42	0,00	3 450,42

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Kraśniej-Dębowska	Warszawa	Polska	Oddział Ogólny / Udarowy, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Dorota Krasowska	Lublin	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Radziwiłłowska 13., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	11 336,58	0,00	11 336,58
	Katarzyna Krawczak	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	4 480,66	0,00	4 480,66
	Mirella Krawczyk	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	5 599,83	2 434,67	0,00	8 034,50
	Jarosław Paweł Krawczyk	Radomsko	Polska	Gabinety Piastowska, ul.Piastowska 20C., Radomsko		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Kinga Krawiec	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	390,00	0,00	0,00	390,00
	Beata Kręcisz	Kielce	Polska	Zakład Dermat.Kosmet.i Chir.Est., al.IX Wieków Kielc 19A., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	3 239,17	0,00	3 239,17

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Król	Gliwice	Polska	Poradnia Ogólna, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	578,10	0,00	0,00	0,00	578,10
	Karolina Król-Groszek	Szczecin	Polska	Zakład Psychoonkologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	369,00	0,00	0,00	369,00
	Renata Kroll-Balcerzak	Poznań	Polska	Klinika OrtoMedyk, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	230,00	2 029,50	0,00	0,00	2 259,50
	Maksymilian Kruczała	Rzeszów	Polska	Zakład Onkologii, al.Kopisto mjr.Wacława 2A., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	5 422,67	1 471,46	6 894,13
	Emilia Krychniak	Łódź	Polska	Wojew.Przychodnia Onkologiczna, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	337,00	0,00	0,00	337,00
	Aleksandra Krygowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	971,70	1 699,00	0,00	0,00	2 670,70
	Katarzyna Kryszczyszyn-Musialik	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	0,00	4 653,00	0,00	4 653,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Helena Krzemień	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 039,00	0,00	0,00	1 039,00
	Aleksandra Krzywdziak	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	605,30	0,00	0,00	605,30
	Marlena Kubach	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	1 413,50	60,00	1 473,50
	Marta Kubacka	Szczecin	Polska	Oddział Hematologii, ul.Arkońska 4., Szczecin		NA	NA	0,00	1 171,30	0,00	0,00	1 171,30
	Ewelina Kubańska	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	1 230,00	2 274,00	0,00	0,00	3 504,00
	Jacek Kubica	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	5 070,00	0,00	5 070,00
	Tadeusz Franciszek Kubicki	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	5 197,37	12 632,12	0,00	0,00	17 829,49

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Kubitzka	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	5 578,69	0,00	0,00	5 578,69
	Aleksandra Kucharczyk	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.Pneum.i Alerg., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	27 555,99	0,00	27 555,99
	Anna Kucharska	Rzeszów	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Langiewicza Mariana 61., Rzeszów		NA	NA	971,70	1 530,00	0,00	0,00	2 501,70
	Aldona Kuczała	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	492,30	0,00	0,00	492,30
	Wacław Kuczmik	Katowice	Polska	Oddział Chir.Og.Nacz.Angiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	10 844,16	440,30	11 284,46
	Agnieszka Kujałowicz	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Agnieszka Kulasik	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	300,00	2 760,99	0,00	0,00	3 060,99

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marcin Remigiusz Kulka	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	344,40	809,34	0,00	0,00	1 153,74
	Marta Kulpa	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 312,00	0,00	5 312,00
	Łukasz Kuncman	Łódź	Polska	Zakład Teleradioterapii, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Maciej Kupczyk	Łódź	Polska	Uniwersytet Medyczny w Łodzi, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	16 407,08	0,00	16 407,08
	Marta Kurczewska-Michalak	Łódź	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Graniczna 65B/1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Mariusz Kuriański	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	3 712,82	2 240,33	0,00	5 953,15
	Iwona Kurkowska-Jastrzębska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	10 031,63	0,00	12 322,92	0,00	22 354,55
	Rafał Józef Kurzawa	Tychy	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Bielska 103A., Tychy		NA	NA	300,00	2 118,00	0,00	0,00	2 418,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Dominika Kuś	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej VII, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 460,00	0,00	0,00	1 460,00
	Agnieszka Kuś	Kielce	Polska	Ośrodek Chemioterapii Diennej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	375,30	0,00	0,00	375,30
	Bożena Renata Kusibab	Lubin	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	523,20	0,00	0,00	523,20
	Ewa Kustra	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Magdalena Kutwin	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	890,00	888,00	0,00	0,00	1 778,00
	Magdalena Kwaśniewska	Łódź	Polska	Zakład Medycyny Zapobiegawczej, ul.Żeligowskiego Lucjana 7/9., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 887,08	0,00	2 887,08
	Beata Kwaśny-Krochin	Kraków	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Rejtana Tadeusza 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Barbara Kwiatkowska-Gałońska	Polkowice	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kominka Bolesława 7., Polkowice		NA	NA	0,00	2 790,00	2 326,50	0,00	5 116,50
	Natalia Maria Kwiatkowska-Rojek	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	5 640,21	4 437,58	0,00	10 077,79
	Olha Kylinovnik	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	914,00	0,00	0,00	914,00
	Beata Łabuz-Roszak	Opole	Polska	Oddział Neurologii B-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	0,00	2 250,00	12 724,83	0,00	14 974,83
	Joanna Lachowska	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, al.Armi Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	100,00	1 776,00	0,00	0,00	1 876,00
	Magdalena Jadwiga Lamch	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	2 360,10	0,00	0,00	2 360,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Janusz Lange	Wałbrzych	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 600,67	0,00	2 600,67
	Anetta Lasek-Bal	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Drozdów 26., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 380,00	0,00	3 380,00
	Lidia Lashok	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	600,00	0,00	0,00	0,00	600,00
	Adrianna Izabela Lech	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	477,24	2 197,25	0,00	2 674,49
	Adriana Łęgowik-Chmielewska	Gdańsk	Polska	Pracownia Diagnostyki Obrazowej, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 2., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	324,00	2 909,00
	Dorota Lemancewicz	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	300,00	3 431,00	5 561,42	0,00	9 292,42

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Maria Lepszy	Gdańsk	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 110,40	934,50	0,00	0,00	2 044,90
	Anna Leszczyńska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	350,00	1 959,17	0,00	0,00	2 309,17
	Bożena Leszczyńska-Bolewska	Bytom	Polska	Pracownia Diagnostyki Kard., ul.Wyczółkowskiego 26/2-9., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	2 434,66	0,00	2 434,66
	Barbara Lewandowska	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	330,00	1 794,00	0,00	0,00	2 124,00
	Anna Maria Lewandowska-Polak	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Tomasz Lewandowski	Radom	Polska	Radomskie Centrum Onkologii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Monika Lewicka	Lublin	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Magnoliowa 2., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Marcin Lewicki	Lublin	Polska	ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	1 968,00	1 303,80	0,00	0,00	3 271,80

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dawid Patryk Lewko	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Magdalena Limanowska	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	478,30	0,00	0,00	478,30
	Martyna Anna Lis	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	2 463,08	0,00	0,00	0,00	2 463,08
	Teresa Lisik	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	1 189,59	0,00	0,00	1 189,59
	Antonina Lisowska	Warszawa	Polska	Pracownia USG, ul.Roentgena 44 lok. U1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 000,00	0,00	10 000,00
	Anna Litwin	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	681,00	0,00	0,00	681,00
	Maria Małgorzata Litwiniuk	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	4 801,50	0,00	4 801,50
	Barbara Łochowska	Łódź	Polska	ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina Łopacka-Szatan	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	810,57	2 240,33	0,00	3 050,90
	Ewelina Łożyńska	Pleszew	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	2 872,67	0,00	0,00	0,00	2 872,67
	Lucyna Łuc	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	1 476,00	615,00	0,00	0,00	2 091,00
	Monika Łukasiewicz	Warszawa	Polska	Poradnia Ginekologii Onkolog., ul.Żelazna 51/53., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 086,67	2 738,47	8 825,14
	Katarzyna Łukowiak	Płock	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	971,70	2 858,57	0,00	0,00	3 830,27
	Ewa Łuksza	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00
	Jolanta Łyko-Nagi	Częstochowa	Polska	Poradnia Pulmonologii, ul.PCK 7., Częstochowa		NA	NA	1 648,20	1 845,00	0,00	0,00	3 493,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Iwona Łyp	Zamość	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	700,00	1 008,60	0,00	0,00	1 708,60
	Joanna Machnowska	Warszawa	Polska	Klinika Onkologii i Radioterapii, ul.Wawelska 15., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 156,50	0,00	1 156,50
	Krystyna Machulska	Łława	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Andersa Władysława 3., Łława		NA	NA	350,00	735,26	0,00	0,00	1 085,26
	Ewa Maciąg	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Adam Maciejczyk	Jelenia Góra	Polska	DCOPiH Dział Radioterapii filia, ul.Ogińskiego Michała Kleofasa 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	6 548,75	1 309,95	7 858,70
	Damian Maciejewski	Niepołomice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Korczaka 1., Niepołomice		NA	NA	0,00	0,00	5 422,66	0,00	5 422,66
	Grzegorz Maciorowski	Łomża	Polska	Oddział Onkologii, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Maczyńska	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, al.Armi Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	492,00	1 408,35	0,00	0,00	1 900,35
	Tomasz Paweł Madej	Lublin	Polska	Zakład Diagnostki Obrazowej, ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	6 972,00	0,00	6 972,00
	Oksana Mahurchak	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	1 079,10	0,00	0,00	1 079,10
	Aleksandra Majdan	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	1 048,00	0,00	0,00	1 048,00
	Małgorzata Majecka	Kielce	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Beata Maria Majewska	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	330,00	0,00	0,00	330,00
	Aleksandra Maria Majsnerowska	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Adrianna Makarewicz	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	14 110,00	0,00	14 110,00
	Joanna Makowska	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Justyna Maksim	Zamość	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	300,00	3 690,00	0,00	0,00	3 990,00
	Rafał Maksim	Białystok	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 480,66	0,00	4 480,66
	Piotr Małecki	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	780,00	2 154,17	0,00	2 934,17
	Paweł Małecki	Poznań	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Neur.Dz., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 737,00	0,00	2 737,00
	Tomasz Maleszyk	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Układu Chłonnego, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	300,00	450,00	0,00	0,00	750,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mateusz Maligłowska	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, Ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	3 284,10	8 751,35	4 394,50	0,00	16 429,95
	Karolina Malinowska	Katowice	Polska	ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Bogdan Małkowski	Bydgoszcz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	4 720,62	14 858,55	4 929,17	0,00	24 508,34
	Artur Jacek Mamcarz	Warszawa	Polska	III Klinika Chor.Wewn.i Kard.WUM, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 464,16	0,00	7 464,16
	Joanna Mańko	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Magdalena Marchaj	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	780,00	0,00	0,00	780,00
	Katarzyna Anna Marczyk	Marki	Polska	Poradnia Alergologiczna, Ul.Fabryczna 1., Marki		NA	NA	5 977,80	17 308,64	2 068,00	0,00	25 354,44

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Izabela Markiewicz	Siedlce	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	0,00	464,00	0,00	0,00	464,00
	Agnieszka Markiewicz	Olsztyn	Polska	Poradnia Dermatologiczna, al.Warszawska 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Jakub Markowicz	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	516,00	0,00	0,00	516,00
	Monika Marona	Kraków	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Ojcowska 164., Kraków		NA	NA	0,00	2 185,00	8 023,33	0,00	10 208,33
	Marcin Maślankiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	5 181,33	0,00	0,00	5 181,33
	Anna Matryba	Żelechów	Polska	NZOZ Medicus, Ul.Reymonta 38., Żelechów		NA	NA	0,00	680,00	0,00	0,00	680,00
	Joanna Matura	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Agata Matusiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Chorób Tkanki łącznej, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	600,00	702,00	0,00	0,00	1 302,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Wojciech Matuszyński	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	369,00	0,00	0,00	369,00
	Halina Matyja	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	350,00	1 050,42	0,00	0,00	1 400,42
	Artur Matyszewski	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	0,00	2 545,33	0,00	2 545,33
	Sławomir Mazur	Warszawa	Polska	Klinika Nowotworów Piersi, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	1 300,00	670,00	0,00	0,00	1 970,00
	Malwina Mazur	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	5 876,95	0,00	0,00	5 876,95
	Ewelina Mazurek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica Stanisława 11., Lublin		NA	NA	0,00	4 879,51	0,00	0,00	4 879,51

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Monika Mazurkiewicz-Kanar	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	700,00	1 230,00	0,00	0,00	1 930,00
	Iwona Anna Mazur-Pietrzak	Rzeszów	Polska	Klinika Alergologii i Mukowisc., ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	1 648,20	1 845,00	0,00	0,00	3 493,20
	Jan Mejnartowicz	Świebodzin	Polska	Oddział Neurologii, ul.Młyńska 6., Świebodzin		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00
	Aleksandra Melisz	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	1 127,00	0,00	0,00	1 127,00
	Aneta Mendiya	Brzozów	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	100,00	207,85	0,00	0,00	307,85
	Elżbieta Mężyk	Kraków	Polska	III Oddział Klin.Ped.i Reumat., ul.Strzelecka 2., Kraków		NA	NA	1 000,00	1 125,00	0,00	0,00	2 125,00
	Marta Mianowska-Malec	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	2 790,00	0,00	0,00	2 790,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Tomasz Michalik	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	650,00	856,80	0,00	0,00	1 506,80
	Mariusz Michałowski	Szamotuły	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Sukiennicza 13., Szamotuły		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Agnieszka Michalska	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	300,00	2 511,00	0,00	0,00	2 811,00
	Bartłomiej Mielcarek	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Michał Mielnik	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	4 039,33	810,57	4 849,90
	Daniel Mielnik	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wewn., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 640,00	0,00	3 640,00
	Agnieszka Mielnik	Gorzów Wielkopolski	Polska	Oddział Neurologii, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	766,00	0,00	0,00	766,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agata Mieniuk	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	0,00	680,00	0,00	0,00	680,00
	Jacek Migaj	Poznań	Polska	Gabinety Medyczne Batorego, os.Stefana Batorego 58A/4., Poznań		NA	NA	3 284,10	10 602,48	15 501,66	0,00	29 388,24
	Beata Migas	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	532,30	0,00	0,00	532,30
	Sławomir Milczarek	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	596,55	682,65	0,00	0,00	1 279,20
	Aleksandra Milczarek	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 728,36	0,00	0,00	1 728,36
	Marta Milewska-Jędrzejczak	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	3 293,33	14 090,75	8 521,33	0,00	25 905,41
	Marta Milinkiewicz	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	4 480,66	0,00	4 480,66

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mari Minasyan	Kraków	Polska	Poradnia POZ, ul.Generała Tadeusza Kutrzeby 4., Kraków		NA	NA	1 476,00	1 955,70	0,00	0,00	3 431,70
	Natalia Mioduszewska	Biała Podlaska	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Jana II Kazimierza., Biała Podlaska		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00
	Jakub Miśta	Radom	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Tochtermana Adolfa 1., Radom		NA	NA	0,00	1 036,00	0,00	0,00	1 036,00
	Katarzyna Miszczak	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 160,25	0,00	1 160,25
	Michał Miszczak	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Raławickie 23., Lublin		NA	NA	3 784,10	11 261,74	10 866,59	899,00	26 811,43
	Katarzyna Miszkiewicz	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	190,00	1 542,30	1 285,00	0,00	3 017,30
	Andrzej Mital	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 188,80	10 632,91	0,00	11 821,71

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Mitręga	Zabrze	Polska	Oddział Kardiologii i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	5 145,09	10 287,93	18 816,18	0,00	34 249,20
	Katarzyna Mizia-Stec	Katowice	Polska	Śląski Uniwersytet Medyczny, ul.Poniatowskiego Józefa 15., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 520,83	0,00	3 520,83
	Agnieszka Młodzińska	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	2 790,00	0,00	0,00	2 790,00
	Rafał Młynarczyk	Piaski	Polska	Poradnia Lekarza Rodzinnego, Ul.Rynek 6., Piaski		NA	NA	1 100,00	1 540,00	0,00	0,00	2 640,00
	Ewa Mokrzycka	Koszalin	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	1 288,00	0,00	0,00	1 288,00
	Natalia Morawiec	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	2 463,08	0,00	2 362,50	0,00	4 825,58
	Karolina Morawiec-Sławek	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Endokrynologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Anna Mosler	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 220,30	0,00	0,00	1 220,30
	Natalia Mroczyk	Kościan	Polska	Oddział Reumatologiczny, ul.Szpitalna 7., Kościan		NA	NA	0,00	304,00	2 068,00	0,00	2 372,00
	Aleksandra Mucha	Gdańsk	Polska	Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	605,30	0,00	0,00	605,30
	Anna Mucha-Małecka	Kraków	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Paulina Mulawka	Lublin	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	300,00	4 148,00	2 379,33	0,00	6 827,33
	Jan Musiałkiewicz	Poznań	Polska	O/Klin.Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	2 054,10	1 799,49	2 068,00	0,00	5 921,59
	Aleksandra Musielak	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	2 795,43	0,00	1 107,63	3 903,06

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Muzalewska-Wolska	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	477,24	0,00	0,00	477,24
	Marta Muzeja	Szczecin	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	1 968,00	1 303,80	0,00	0,00	3 271,80
	Katarzyna Mycko	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
	Paweł Myśliborski-Wołowski	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	971,70	1 881,60	0,00	0,00	2 853,30
	Magdalena Myśliwiec	Wrocław	Polska	III Oddział Neurologii, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00
	Małgorzata Myśliwiec	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Endokryn.i Diabet., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	10 985,00	0,00	10 985,00
	Krzysztof Nadgrodkiewicz	Radom	Polska	Gabinet Neurologiczny, ul.Żeromskiego Stefana 65 p.107., Radom		NA	NA	1 510,00	1 116,00	0,00	0,00	2 626,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Leszek Nagay	Szczecin	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Kasprzaka Marcina 7A/1., Szczecin		NA	NA	249,69	1 250,64	0,00	0,00	1 500,33
	Joanna Narbutt	Warszawa	Polska	ul.Koszykowa 82A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 745,53	0,00	7 745,53
	Danuta Naskręt	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Metab., ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	497,00	0,00	0,00	497,00
		Gdańsk	Polska			NA	NA	0,00	324,00	0,00	0,00	324,00
	Maciej Niedźwiecki	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	307,50	874,00	0,00	0,00	1 181,50
	Jakub Nieścieruk	Warszawa	Polska	Klinika Wczesnego Zapalenia St., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	1 600,00	2 603,00	0,00	0,00	4 203,00
	Piotr Nowaczyk	Poznań	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Chwaliszewo 72A/5., Poznań		NA	NA	650,00	0,00	0,00	0,00	650,00
	Monika Nowaczyk	Gdańsk	Polska	Oddział Onkologii- dzienny, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	324,00	0,00	0,00	324,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Teresa Zdzisława Nowak	Wałbrzych	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych I, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	310,00	0,00	0,00	310,00
	Weronika Nowak	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	8 101,93	5 422,67	0,00	13 524,60
	Ryszard Nowak	Kraków	Polska	Poradnia Neurologiczna, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	1 522,00	6 861,33	0,00	8 383,33
	Andrzej Nowak	Andrychów	Polska	Centrum Medyczne UNO-MED, ul.Krakowska 93A., Andrychów		NA	NA	1 156,20	959,40	0,00	0,00	2 115,60
	Karol Nowak	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	0,00	742,22	0,00	0,00	742,22
	Jarosław Nowakowski	Proszowice	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Szpitalna 21., Proszowice		NA	NA	1 000,00	1 360,00	0,00	0,00	2 360,00
	Daria Maria Nowak-Solarczyk	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	700,00	1 897,20	0,00	0,00	2 597,20
	Marcin Noweta	Łódź	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Sosnowa 4., Łódź		NA	NA	1 000,00	1 360,00	7 434,50	0,00	9 794,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Elżbieta Nowicka	Gliwice	Polska	III Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	1 244,15	0,00	0,00	1 244,15
	Michał Nowicki	Łódź	Polska	Klinika Nefr.Hipertens.i Transpl, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 239,17	0,00	3 239,17
	Tomasz Nowikiewicz	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Nowotworów Piersi, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	3 309,58	0,00	3 309,58
	Maryna Obrazenko	Szczecin	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	249,69	625,32	0,00	0,00	875,01
	Paweł Ochman	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 365,00	0,00	3 365,00
	Jakub Ociepa	Wrocław	Polska	Klinika Neurologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	344,40	404,67	0,00	0,00	749,07
	Tomasz Ociepa	Szczecin	Polska	Klinika Ped.Hematoonk.i Gastr., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	2 872,67	0,00	0,00	0,00	2 872,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dominika Ocylok	Katowice	Polska	VOXEL MCD Medycyna Nuklearna, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	249,69	1 250,64	0,00	0,00	1 500,33
	Bogusław Okopień	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	14 844,67	0,00	14 844,67
	Sylwia Olechnowicz-Tietz	Skierniewice	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Ogrodowa 21/23., Skierniewice		NA	NA	0,00	0,00	2 766,67	0,00	2 766,67
		Bydgoszcz	Polska	z		NA	NA	0,00	450,00	0,00	0,00	450,00
	Jolanta Oleksiuk	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	899,00	0,00	0,00	899,00
	Lilianna Olkowska	Świdnica	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Leśna 27-29., Świdnica		NA	NA	0,00	517,30	1 285,00	0,00	1 802,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marta Olszewska	Toruń	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 268,00	0,00	2 268,00
	Katarzyna Olszewska	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	300,00	2 857,00	0,00	0,00	3 157,00
	Andrzej Ołtarzewski	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Bartosz Onyszkiewicz	Jarosław	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.3 Maja 70., Jarosław		NA	NA	0,00	2 174,00	0,00	0,00	2 174,00
	Mariusz Opara	Zabrze	Polska	Oddział Klin.Kardiologii SUM, ul.Skłodowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	1 936,67	0,00	1 936,67
	Edyta Operacz	Chrzęstowice	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Wąska 4., Chrzęstowice		NA	NA	0,00	0,00	2 324,00	0,00	2 324,00
	Barbara Opyd	Sosnowiec	Polska	Oddział Neurologii, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	0,00	458,00	0,00	0,00	458,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Orfin	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 463,00	0,00	2 463,00
	Marlena Orlikowska	Gdynia	Polska	Dzienny Chemioterapii-dzienny, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Małgorzata Osielczak	Kraków	Polska	P/O Lecz.Nowotw.Ukł.Chłonnego, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	1 129,14	0,00	0,00	1 129,14
	Dawid Ostrówka	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	407,50	2 201,15	0,00	0,00	2 608,65
	Irena Osypińska	Lublin	Polska	Oddział Dzienny Chemioterapii, ul.Staszica Stanisława 16., Lublin		NA	NA	0,00	295,35	0,00	0,00	295,35
	Maria Pacanowska	Kielce	Polska	Klinika Neurologii, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00
	Marcin Zygmunt Pajkowski	Gdańsk	Polska	Oddział J-I.T.Kardiologicznej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 110,29	0,00	2 110,29

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Pakuła	Głogów	Polska	Oddział Neur.i Lecz.Udarów, ul.Kościuszki Tadeusza 15., Głogów		NA	NA	0,00	559,00	0,00	0,00	559,00
	Magdalena Pałdyna	Warszawa	Polska	Oddział Dermatologii-dorośli, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	720,00	1 728,00	0,00	0,00	2 448,00
	Karolina Palej	Warszawa	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 268,00	0,00	2 268,00
	Bogumiła Pałubicka-Elmasri	Gdańsk	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Wileńska 44., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Jakub Pałucki	Warszawa	Polska	Lux Med Diagnostyka, ul.Puławska 455., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 932,67	0,00	2 932,67
	Anna Panejko	Wrocław	Polska	Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	650,00	1 500,00	0,00	0,00	2 150,00
	Magdalena Pasek	Radom	Polska	Kliniczny O/Chemioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	1 900,00	0,00	0,00	0,00	1 900,00
	Agnieszka Pasierbek	Chrzanów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	0,00	1 256,57	0,00	0,00	1 256,57

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Barbara Pasiut	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Żółtej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 413,50	0,00	1 413,50
	Elwira Paśnik	Lublin	Polska	II Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	295,35	0,00	0,00	295,35
	Maciej Pastuszczak	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Alerg.SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	7 252,20	0,00	7 252,20
	Maja Patalong-Ogiewa	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	5 214,92	17 399,16	0,00	0,00	22 614,08
	Martyna Patalong-Wójcik	Szczecin	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00
	Małgorzata Pawełczyk	Łódź	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Rojna 37/12., Łódź		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
	Agnieszka Pawlak	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	1 477,00	3 591,25	0,00	5 068,25
	Martyna Pawlak-Modzelewska	Szczecin	Polska	Zakład Psychoonkologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	369,00	0,00	0,00	369,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Pawlik	Gorlice	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Węgierska 21., Gorlice		NA	NA	700,00	2 947,00	0,00	0,00	3 647,00
	Kamil Tomasz Pawłowski	Brzozów	Polska	Poradnia Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	300,00	5 526,81	0,00	0,00	5 826,81
	Magdalena Pęczak	Kraków	Polska	Oddział Radioterapii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	1 129,14	0,00	0,00	1 129,14
	Anna Pęchra	Opole	Polska	Oddział Neurologii A-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	0,00	0,00	1 850,00	0,00	1 850,00
	Agnieszka Karolina Perkowska-Ptasińska	Warszawa	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Czereśniowa 142/4., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	13 801,67	0,00	13 801,67
	Karolina Piekarska	Gdańsk	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	436,30	0,00	0,00	436,30
	Oliwia Piekóś	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	7 409,53	0,00	0,00	7 409,53

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Kornelia Pietrauszka	Katowice	Polska	ul.Mickiewicza Adama 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Marcin Pilawa	Szczecin	Polska	Klinika Kardiologii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	1 852,58	0,00	1 852,58
	Małgorzata Piotrowska	Sopot	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Bolesława Chrobrego 6/8., Sopot		NA	NA	549,99	324,00	0,00	0,00	873,99
	Oliwia Piotrowska	Szczecin	Polska	Klinika Reumat.i Chor.Wewn., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 111,10	0,00	0,00	1 111,10
	Wojciech Piskorski	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	5 644,00	0,00	5 644,00
	Joanna Pleskacz	Szczecin	Polska	Oddział Chorób Wewn.i Onkologii, ul.Arkońska 4., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Piotr Pluta	Justynów	Polska	Praktyka Lekarska, ul. Staszica Stanisława 27., Justynów		NA	NA	0,00	0,00	5 357,00	0,00	5 357,00
	Aneta Pobudejska-Pieniążek	Katowice	Polska	Poradnia Hematologiczna-dzieci, ul.Powstańców 31., Katowice		NA	NA	300,00	2 561,00	0,00	0,00	2 861,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina Poddębniak-Strama	Wrocław	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Partynicka 34E/18., Wrocław		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Agnieszka Podgórska	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	2 620,00	2 154,16	0,00	4 774,16
	Monika Podhorecka	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 111,50	0,00	3 111,50
	Jolanta Podoba	Gdynia	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	100,00	207,85	0,00	0,00	307,85
	Jakub Podolec	Kraków	Polska	Oddział Klin.Kard.Interwencyjnej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 520,83	0,00	3 520,83
	Sylwia Pogoda-Złotkowska	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dominika Pokładnik	Jaworzno	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chełmońskiego Józefa 28., Jaworzno		NA	NA	221,40	0,00	0,00	0,00	221,40
	Adriana Polańska	Poznań	Polska	NZOZ Lecznictwo Dermatologiczne, ul.Ziębicka 16., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 492,50	0,00	5 492,50
	Aleksandra Połom	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	6 149,34	0,00	0,00	6 149,34
	Małgorzata Elżbieta Poniatońska	Szczecin	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	578,10	991,38	0,00	0,00	1 569,48
	Paweł Ponikowski	Gliwice	Polska	Oddział Pediatryczny, ul.Kościuszki Tadeusza 29., Gliwice		NA	NA	100,00	1 289,00	0,00	0,00	1 389,00
	Lidia Popielska-Łebek	Częstochowa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Al.Wolności 34., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	2 268,00	0,00	2 268,00
	Michał Porzych	Słupsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Włodkowica Pawła 19/6., Słupsk		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Elżbieta Potentas	Białystok	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	810,57	15 227,58	486,00	16 524,15
	Stanisław Potoczek	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	2 592,74	0,00	0,00	2 592,74
	Katarzyna Poznańska-Kurowska	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dzieci, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Róża Poźniak-Balicka	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Radioterapii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	0,00	6 035,00	0,00	6 035,00
	Dorota Prociów	Bydgoszcz	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	600,00	1 009,90	0,00	0,00	1 609,90
	Agnieszka Prudziłko	Zgorzelec	Polska	Oddział Chirurgii Ogólnej, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	489,30	0,00	0,00	489,30
	Iwona Przewoźna	Poznań	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Szamarzewskiego 82/84., Poznań		NA	NA	1 476,00	974,86	0,00	0,00	2 450,86

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Przybycień	Nowiny	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Białe Zagłębie 32., Nowiny		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Arkadiusz Przybył	Łódź	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Mokra 4., Łódź		NA	NA	1 107,00	0,00	0,00	0,00	1 107,00
	Sara Przybylska	Toruń	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	1 476,00	897,90	0,00	0,00	2 373,90
	Dorota Przygoda	Izabelin	Polska	Spec.Przychodnia Lek.Juniperus, ul.Kościuszki 41., Izabelin		NA	NA	0,00	267,30	0,00	0,00	267,30
	Łukasz Przysło	Łódź	Polska	Klinika Neurologii Rozwojowej, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Mateusz Puchala	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Jan Puchowski	Gdańsk	Polska	Oddział Psychiatryczny A, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anastasiia Pylypchuk	Wrocław	Polska	Klinika Reumatologii i Chor.Wewn, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	600,00	702,00	0,00	0,00	1 302,00
	Sonia Pyrzowska	Gdańsk	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	324,00	0,00	0,00	324,00
	Karolina Pyziak-Kowalska	Warszawa	Polska	Izba Przyjęć, ul.Wolska 37., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Olga Racińska	Łódź	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	780,00	0,00	0,00	780,00
	Iryna Radchenko	Zgorzelec	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	902,00	0,00	0,00	902,00
	Karolina Radka-Domańska	Łódź	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	792,60	0,00	0,00	792,60
	Piotr Radziszewski	Warszawa	Polska	Klinika Urologii Ogólnej, ul.Lindleya Williama Heerleina 4., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 013,42	0,00	8 013,42

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Michał Razik	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	5 058,48	2 068,00	0,00	7 126,48
	Małgorzata Rażny	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	332,10	5 422,66	0,00	5 754,76
	Adam Reich	Rzeszów	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	12 182,08	0,00	12 182,08
	Aleksandra Sylwia Rejus-Gajdek	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 472,27	0,00	0,00	1 472,27
	Magdalena Rek	Białystok	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej UMB, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	7 137,81	0,00	1 107,63	8 245,44
	Marlena Remlinger-Siwocha	Łask	Polska	Oddział Neurologii, ul.Warszawska 62A., Łask		NA	NA	100,00	0,00	2 197,25	0,00	2 297,25
	Olga Rezner	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Monika Richert-Przygońska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 711,33	0,00	2 711,33
	Piotr Rodak	Katowice	Polska	Oddział Ped.i Neur.Wieku Rozw., ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 362,50	0,00	2 362,50
	Dorota Rogala	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Paweł Rogala	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 140,00	0,00	10 140,00
	Karol Rogowski	Białystok	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	5 754,66	0,00	5 754,66
	Joanna Rolbiecka	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	6 573,98	0,00	0,00	6 573,98

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anna Romanowska	Gdańsk	Polska	Oddział C (męski), Ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 757,33	0,00	2 757,33
	Aneta Rosiak	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	184,50	0,00	0,00	184,50
	Monika Rosicka	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	307,50	1 094,15	0,00	0,00	1 401,65
	Katarzyna Irmina Rozmus-Kurczewska	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 107,00	0,00	0,00	0,00	1 107,00
	Agata Ruchel-Chojka	Wrocław	Polska	Specj.Poradnia Psych.- Seksuologii, al.Lipowa 40., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 958,50	0,00	3 958,50
	Julia Rudnicka- Czerwiec	Rzeszów	Polska	Klinika Neurologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	700,00	2 388,31	2 362,50	0,00	5 450,81
	Joanna Rupa-Matysek	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	2 872,67	961,90	3 661,67	0,00	7 496,24

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewelina Ruta-Samojluk	Lublin	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Oliwkowa 1., Lublin		NA	NA	500,00	0,00	3 691,33	0,00	4 191,33
	Marcin Rybacki	Łódź	Polska	Przychodnia Chorób Zawodowych, ul.Św.Teresy od Dzieciątka Jezus 8., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	4 205,33	0,00	4 205,33
	Joanna Rybak-d'Obyrn	Olsztyn	Polska	Klinika Dermatologii, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	1 759,00	900,00	0,00	0,00	2 659,00
	Joanna Rychter	Warszawa	Polska	ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	230,00	1 690,00	0,00	0,00	1 920,00
	Izabella Ryguła	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	2 632,20	2 509,20	0,00	0,00	5 141,40
	Marcin Rymko	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	530,00	4 429,74	6 091,33	0,00	11 051,07
	Iwona Ryniewicz-Zander	Elbląg	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	0,00	2 499,00	0,00	2 499,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Monika Małgorzata Ryś-Bednarska	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	8 152,63	19 587,99	1 107,63	28 848,25
	Tomasz Maciej Rywik	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Marokańska 2S., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 013,75	0,00	4 013,75
	Magdalena Ryznar-Zaręba	Wrocław	Polska	Centrum Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	711,80	3 367,80
	Michalina Rzepka	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	1 351,00	0,00	0,00	1 351,00
	Agata Sackiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Endokryn.Onkologicznej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 365,00	0,00	3 365,00
	Ewa Sadecka-Roman	Tarnobrzeg	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 1., Tarnobrzeg		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Urszula Sadowska	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	5 995,23	0,00	0,00	5 995,23

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Leszek Paweł Sadowski	Kraków	Polska	Pracownia PET-TK, os.Żółtej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	221,40	0,00	0,00	0,00	221,40
	Maria Saduś-Wojciechowska	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	961,30	0,00	0,00	961,30
	Karol Piotr Sagan	Szczecin	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	8 244,67	0,00	8 244,67
	Maja Sakowska	Kluczbork	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Skłodowskiej Curie Marii 21., Kluczbork		NA	NA	2 463,08	521,00	2 326,50	0,00	5 310,58
	Magdalena Salamaga	Szczecin	Polska	Zakład Diagnostyki Obrazowej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	3 233,36	3 154,00	0,00	6 387,36
	Ewa Salamon-Krekora	Łódź	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	578,10	538,74	0,00	0,00	1 116,84
	Włodzimierz Samborski	Poznań	Polska	Klinika Reumat.Rehab.i Ch.Wewn., ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	1 100,00	2 690,00	2 816,67	3 914,60	10 521,27

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Khrystyna Samko	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	249,69	625,32	0,00	0,00	875,01
	Dominik Samotij	Rzeszów	Polska	Spec. Praktyka Lekarska, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Marek Saracyn	Warszawa	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	1 476,00	1 525,20	0,00	0,00	3 001,20
	Małgorzata Sawicka	Białystok	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., ul.Waszyngtona Jerzego 17., Białystok		NA	NA	307,50	615,00	0,00	0,00	922,50
	Maria Sawościan	Łódź	Polska	Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 378,67	0,00	1 378,67
	Natalia Ścirka-Wołczko	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	3 600,57	2 197,25	0,00	5 797,82
	Igor Selmaj	Łódź	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Tylna 12., Łódź		NA	NA	0,00	1 093,00	0,00	0,00	1 093,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Justyna Sieczka	Kielce	Polska	Oddział Rehab.Neurologicznej, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	100,00	1 188,00	0,00	0,00	1 288,00
	Agnieszka Siejka	Łódź	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	578,10	538,74	0,00	0,00	1 116,84
	Halina Sienkiewicz-Jarosz	Warszawa	Polska	I Klinika Neurologiczna, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 943,33	0,00	3 943,33
	Anita Siewko	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Neurologii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	344,40	809,34	0,00	0,00	1 153,74
	Piotr Sikora	Ustroń	Polska	Oddział IIB Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	1 100,00	1 540,00	0,00	0,00	2 640,00
	Mariusz Sikora	Warszawa	Polska	ul.Kinowa 19A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 300,67	214,00	6 514,67
	Dorota Sikorska	Poznań	Polska	Oddział DOMEK SZWEDZKI, ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 774,17	0,00	5 774,17
	Kamil Sikorski	Kielce	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Radiowa 7., Kielce		NA	NA	0,00	420,00	0,00	0,00	420,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Maria Sitniewska	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii Inwazyjnej, ul. Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	195,00	651,90	0,00	0,00	846,90
	Jakub Skórniak	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl. Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	2 185,71	4 382,96
	Małgorzata Skrzypczyńska	Sieradz	Polska	Poradnia Neur.-Przeciwpadaczkowa, ul. Armii Krajowej 7., Sieradz		NA	NA	0,00	578,00	0,00	0,00	578,00
	Marcelina Skrzypek-Czerko	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul. Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	4 746,25	60,00	4 806,25
	Aleksander Skulimowski	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl. Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	650,00	782,04	0,00	0,00	1 432,04
	Jarosław Sławek	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al. Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Agnieszka Maria Słowik	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul. Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 367,00	3 802,50	1 107,63	6 277,13

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Justyna Elżbieta Smith	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	0,00	7 339,74	0,00	0,00	7 339,74
	Magdalena Sobala	Kościerzyna	Polska	Oddział Urologii i Onkologii, ul.Piechowskiego Alojzego 36., Kościerzyna		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Małgorzata Sobczyk	Kraków	Polska	III Oddział Klin.Ped.i Reumat., ul.Strzelecka 2., Kraków		NA	NA	4 811,21	13 369,88	0,00	0,00	18 181,09
	Małgorzata Sobczyk- Kruszelnicka	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	2 561,00	5 290,67	0,00	7 851,67
	Patryk Sobieralski	Gdańsk	Polska	ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	300,00	2 042,75	4 648,00	0,00	6 990,75
	Michał Sobol	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Adrianna Sobol	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	0,00	200,00	200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anita Soboń	Warszawa	Polska	Oddział Diagn.Hematologicznej, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	5 181,33	2 326,50	0,00	7 507,83
	Joanna Socha	Warszawa	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Agnieszka Sodo	Katowice	Polska	Ma-Lek Centrum Terapii SM, ul.Załęska 9., Katowice		NA	NA	0,00	476,00	0,00	0,00	476,00
	Bożena Sokołowska	Lublin	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Onyksowa 12., Lublin		NA	NA	300,00	3 377,00	0,00	0,00	3 677,00
	Krzysztof Sommerfeld	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	596,55	682,65	0,00	0,00	1 279,20
	Anna Soroka-Tyborska	Toruń	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Stefana Batorego 18-22., Toruń		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Agnieszka Sosna-Kondera	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Katarzyna Soter	Trzebnica	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Samarytańska 10., Trzebnica		NA	NA	0,00	1 147,82	7 496,50	0,00	8 644,32

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Łukasz Spadliński	Łódź	Polska	Poradnia POZ, ul.Franciszkańska 53., Łódź		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Adrianna Monika Spałek	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	7 121,55	2 434,66	0,00	9 556,21
	Halina Śpiewak-Stoń	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	300,00	3 444,00	0,00	0,00	3 744,00
	Paweł Śpiewok	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii- dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Agnieszka Sporek-Kunicka	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	246,00	0,00	0,00	246,00
	Łukasz Staniek	Zabrze	Polska	Oddział Hemat.i Onkologii Dziec., ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	100,00	1 286,60	0,00	0,00	1 386,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Staniszevska	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	6 055,93	2 197,25	0,00	8 253,18
	Dorota Stankevic	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	300,00	2 182,00	0,00	0,00	2 482,00
	Anna Starostka-Tatar	Zabrze	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Marii Skłodowskiej-Curie 10C., Zabrze		NA	NA	100,00	1 709,00	0,00	0,00	1 809,00
	Paweł Staszewski	Konin	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Wyszyńskiego Stefana 1., Konin		NA	NA	0,00	904,05	2 455,75	0,00	3 359,80
	Weronika Staszyńska	Gdynia	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Maria Statkiewicz	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	464,00	1 092,25	0,00	1 556,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Beata Stawicka	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	760,00	0,00	0,00	760,00
	Tomasz Stęchły	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	578,10	0,00	0,00	0,00	578,10
	Barbara Steinborn	Poznań	Polska	Klinika Neurologii Wieków Rozw., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	5 153,08	9 927,39	9 851,25	0,00	24 931,72
	Katarzyna Steinhof-Radwańska	Nysa	Polska	VitaScan-Pracownia MR, ul.Bohaterów Warszawy 23., Nysa		NA	NA	0,00	0,00	4 929,17	2 095,67	7 024,84
	Paulina Stelmach	Łódź	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	390,00	0,00	0,00	390,00
	Piotr Stelmach	Łódź	Polska	IPL Piotr Stelmach, ul.Kolarska 113., Łódź		NA	NA	0,00	390,00	2 545,33	0,00	2 935,33
	Jakub Jan Stenka	Szczecin	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	249,69	0,00	0,00	0,00	249,69

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Konrad Stępka	Głowno	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Wojska Polskiego 32/34., Głowno		NA	NA	0,00	780,00	0,00	0,00	780,00
	Ewa Stobiecka	Gliwice	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Raciborska 12/2., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Maria Stopińska-Polaszewska	Toruń	Polska	Poradnia POZ, ul.Szosa Chełmińska 84/86., Toruń		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Ewa Stróżyńska	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	290,00	0,00	0,00	0,00	290,00
	Paulina Strugała	Warszawa	Polska	Klinika LA PERLA Wwa Klif, ul.Okopowa 58/72., Warszawa		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Judyta Strzała	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	6 571,25	0,00	0,00	6 571,25
	Dominika Strzała	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	494,32	0,00	0,00	494,32

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Strzałka	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	390,00	0,00	0,00	390,00
	Katarzyna Strzelczyk	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	466,00	0,00	0,00	466,00
	Anna Strzelczyk	Wola Moszczenicka	Polska	NZOZ Centrum Zdrowia, ul.Piotrkowska 47G., Wola Moszczenicka		NA	NA	0,00	459,00	0,00	0,00	459,00
	Oksana Stupachenko	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Anna Suchecka	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 498,83	0,00	2 498,83
	Kamila Suflita-Cnota	Racibórz	Polska	Oddział Reumatologii i Rehab., ul.Gamowska 3., Racibórz		NA	NA	1 000,00	1 125,00	0,00	0,00	2 125,00
	Kinga Katarzyna Sujkowska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	230,00	390,00	0,00	0,00	620,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Beata Surygała	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	605,30	0,00	0,00	605,30
	Małgorzata Suszyńska-Kobielak	Wrocław	Polska	Blok Operacyjny, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 542,00	0,00	1 542,00
	Magdalena Sutkowska	Legnica	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.lwaszkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	1 004,00	0,00	0,00	1 004,00
	Maciej Świat	Żory	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Centralna 17., Żory		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Julia Świątek	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	4 136,70	0,00	4 136,70
	Katarzyna Świdarska	Gliwice	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	971,70	2 929,92	2 197,25	0,00	6 098,87
	Marcin Świerkowski	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Fieldorfa Nila Augusta Emila 40., Warszawa		NA	NA	0,00	2 262,34	0,00	1 107,63	3 369,97

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maria Teresa Świniarska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 628,08	0,00	2 628,08
	Magdalena Sygocka	Radom	Polska	Kliniczny O/Chemioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	309,80	0,00	0,00	309,80
	Aleksandra Syguła	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	578,10	0,00	0,00	0,00	578,10
	Danuta Synak	Gdańsk	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	672,48	1 183,00	824,00	2 679,48
	Krzysztof Szabat	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Polanki 117., Gdańsk		NA	NA	230,00	0,00	0,00	0,00	230,00
	Anna Szabłowska	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	1 476,00	761,80	0,00	0,00	2 237,80

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marcin Szalbot	Bydgoszcz	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	600,00	739,00	0,00	0,00	1 339,00
	Magdalena Szczegielniak	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Poradnia Specjalistyczna, ul.Stolarska 33B., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	790,00	0,00	0,00	0,00	790,00
	Andrzej Szczepaniak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	2 872,67	0,00	0,00	0,00	2 872,67
	Hanna Helena Szczepaniak-Osadnik	Wrocław	Polska	Pododdział Szybkiej Diagn.Kard.2, ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Maria Szczepińska-Nowak	Gdańsk	Polska	Oddział Onkologii-dzienny, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 256,57	2 240,33	324,00	3 820,90
	Joanna Szczyrska	Gdańsk	Polska	Oddział Alerg.Immun.i Ch. Płuc, ul.Polanki 119., Gdańsk		NA	NA	1 648,20	1 230,00	0,00	0,00	2 878,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Szeremet	Wrocław	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	2 872,67	1 112,90	5 456,67	0,00	9 442,24
	Krzysztof Szewczyk	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	578,10	991,38	0,00	0,00	1 569,48
	Sebastian Szmit	Warszawa	Polska	Oddział Kard.Onkologicznej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	20 984,16	0,00	20 984,16
	Marta Sznajdrowska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 283,42	0,00	2 283,42
	Ewa Szombara	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Górczewska 89., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 548,66	0,00	6 548,66
	Alicja Szpiech	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	1 230,00	2 911,00	2 197,25	0,00	6 338,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Norbert Szram	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	1 330,86	5 342,33	0,00	6 673,19
	Aleksandra Sztuder	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	1 573,54	0,00	0,00	1 573,54
	Aneta Szudy-Szczyrek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	780,00	4 225,00	0,00	5 005,00
	Monika Szulc	Gostyń	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rybnicka 213A., Gostyń		NA	NA	0,00	1 305,09	0,00	0,00	1 305,09
	Małgorzata Szumińska	Kraków	Polska	Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	1 549,80	495,69	0,00	3 851,20	5 896,69
	Anna Szwajkosz	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologi, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Paweł Szwedyk	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	1 220,30	7 416,67	0,00	8 636,97

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marek Szwiec	Zielona Góra	Polska	Lubuski Ośrodek Onkologii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	0,00	8 355,34	1 367,77	9 723,11
	Barbara Szychulska-Woźniak	Toruń	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 024,92	0,00	2 024,92
	Sylwia Szydłowska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	1 220,30	0,00	0,00	1 220,30
	Janusz Szymańczyk	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	890,00	888,00	0,00	0,00	1 778,00
	Magdalena Szymanik-Resko	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	2 454,57	0,00	0,00	2 454,57
	Maria Szymańska	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	100,00	1 107,00	0,00	0,00	1 207,00
	Iwona Szymańska	Poznań	Polska	Klinika Onkologii, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	1 073,79	2 455,75	0,00	3 529,54

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Szymańska	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	766,00	2 574,00	0,00	3 340,00
	Agata Szymaszkiwicz	Łódź	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	572,00	0,00	0,00	572,00
	Rafał Szymczak	Wrocław	Polska	Oddział Endokryn.Diabet., ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Agnieszka Szymczyk	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	6 708,82	2 656,00	0,00	9 364,82
	Ewa Barbara Szymczyk	Łódź	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Świtezianki 16., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 991,00	0,00	1 991,00
	Tania Tabet	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	2 245,24	0,00	0,00	2 245,24
	Katarzyna Kinga Tekiel	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anna Tekielak	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	0,00	420,00	2 197,25	0,00	2 617,25
	Agnieszka Terlikowska-Brzóska	Warszawa	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	2 904,00	8 471,54	0,00	0,00	11 375,54
	Joanna Tomala	Gdynia	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	0,00	1 296,75	0,00	1 296,75
	Maciej Tomaszewicz	Wrocław	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	5 461,19	0,00	0,00	5 461,19
	Renata Tomaszewska	Zabrze	Polska	Oddział Hemat.i Onkologii Dziec., ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	300,00	2 561,00	0,00	0,00	2 861,00
	Kinga Tomaszewska	Poznań	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, Ul.Opolska 58., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Barbara Tomczykiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 069,25	383,00	2 452,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Tomasz Trybek	Kielce	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	1 734,30	1 701,09	0,00	0,00	3 435,39
	Ewelina Trybulska	Gorzów Wielkopolski	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00	2 455,75
	Monika Tulik	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Magdalena Tumiłowicz	Kobierzyce	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Witosa Wincentego 5., Kobierzyce		NA	NA	4 523,33	13 571,80	0,00	0,00	18 095,13
	Radosław Tworus	Warszawa	Polska	Klinika Psych.i Stresu Bojowego, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 968,00	0,00	7 968,00
	Dorota Tylka	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	397,30	0,00	0,00	397,30
	Patryk Uciechowski	Warszawa	Polska	Poradnia Urologiczna, ul.Chełmska 13/17., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 015,83	0,00	3 015,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Rafał Uciński	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	492,00	0,00	0,00	492,00
	Monika Ułanowicz	Kościerzyna	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Piechowskiego Alojzego 36., Kościerzyna		NA	NA	0,00	1 444,00	0,00	0,00	1 444,00
	Alina Urbanowicz	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	933,80	0,00	0,00	933,80
	Oksana Vyrstiuk	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	1 888,00	0,00	0,00	1 888,00
	Ewa Wachuła	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	249,69	625,32	0,00	0,00	875,01
	Anna Wagner	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	0,00	963,75	0,00	963,75
	Marta Walczak	Poznań	Polska	Zajezdnia Medyczna, ul.Zwierzyniecka 28/U3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 545,33	0,00	2 545,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Walczyk	Kielce	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	1 734,30	1 701,09	0,00	0,00	3 435,39
	Magdalena Waligórska	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	650,00	648,00	0,00	0,00	1 298,00
	Mariusz Warchoń	Nowa Sól	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Głowackiego 8E/14., Nowa Sól		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Maryla Wargola	Gdynia	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	290,00	1 330,33	0,00	0,00	1 620,33
	Anna Wartacz	Lublin	Polska	Oddział Endokrynologiczny, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	2 546,10	1 799,49	0,00	0,00	4 345,59
	Bartosz Wasąg	Gdańsk	Polska	Katedra i Zakład Biologii, ul.Dębinki 1., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 070,00	0,00	5 070,00
	Karolina Wąsek	Opole	Polska	Oddział Neurologii A- dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	0,00	631,01	2 240,33	0,00	2 871,34

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Janusz Wasiewicz	Poznań	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	650,00	0,00	0,00	0,00	650,00
	Joanna Wasilewska	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	2 113,45	0,00	0,00	0,00	2 113,45
	Maja Wasylecka-Juszczynska	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Fieldorfa Nila Augusta Emila 40., Warszawa		NA	NA	0,00	810,57	2 197,25	680,00	3 687,82
	Katarzyna Wawrzycka-Adamczyk	Kraków	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	1 000,00	1 360,00	0,00	0,00	2 360,00
	Sławomir Wawrzyniak	Bydgoszcz	Polska	NZOZ Centrum Neurologii, ul.Karłowicza Mieczysława 22/40., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	7 968,00	0,00	7 968,00
	Magdalena Wawrzyńska	Słupsk	Polska	Oddział Kardiologiczny i I.N.K., ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	820,00	0,00	0,00	0,00	820,00
	Patryk Węglarz	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	4 308,33	0,00	4 308,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Agnieszka Wencel-Warot	Poznań	Polska	Klinika Neurologii Wieków Rozw., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	9 462,00	0,00	9 462,00
	Brygida Wesecka	Brzozów	Polska	Odcinek Onkologii Klin. B, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	1 471,46	0,00	0,00	1 471,46
	Patryk Wesołowski	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	221,40	0,00	0,00	0,00	221,40
	Joanna Wiącek	Jelenia Góra	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00
	Halina Wiatrak-Matyskiel	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	249,69	625,32	0,00	0,00	875,01
	Wojciech Wicha	Warszawa	Polska	Dzienny Oddział Rehab.Neurolog., ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	3 984,92	9 564,03	5 644,00	30,00	19 222,95
	Ryszard Wichary	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	7 335,96	4 222,16	0,00	11 558,12

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marzena Więcek	Bełchatów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Czapliniecka 123., Bełchatów		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00	2 412,67
	Katarzyna Wielgoszewska	Szczecin	Polska	Poradnia Onkologii- Chemioterapii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Justyna Wilczyńska	Łódź	Polska	Zakład Teleradioterapii, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 256,66	0,00	5 256,66
	Michał Wilk	Otwock	Polska	Oddział Onkologii Klin.CMKP, ul.Borowa 14/18., Otwock		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Jerzy Windyga	Warszawa	Polska	EDU-MED Jerzy Windyga, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	22 885,41	0,00	22 885,41
	Aleksandra Winiarz	Kielce	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Radiowa 7., Kielce		NA	NA	0,00	420,00	0,00	0,00	420,00
	Robert Wiraszka	Radom	Polska	Kliniczny O/Chemioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	810,57	0,00	0,00	810,57
	Katarzyna Wiśniewska	Poznań	Polska	Poradnia Tkanki łącznej, Ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	1 100,00	2 310,00	0,00	0,00	3 410,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Iwona Wiśniewska	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	2 816,71	0,00	0,00	2 816,71
	Anna Wiśniewska-Szymańska	Poznań	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	1 551,00	0,00	1 551,00
	Paweł Wiszniewski	Piła	Polska	Poradnia Hematologiczna, al.Wojska Polskiego 43., Piła		NA	NA	2 872,67	0,00	0,00	0,00	2 872,67
	Krystian Wita	Katowice	Polska	Dyrekcja, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	15 210,00	0,00	15 210,00
	Wojciech Witkiewicz	Szczecin	Polska	O.I.N.K., ul.Arkońska 4., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Andrzej Witkoś	Bytom	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	5 038,62	2 240,33	1 107,63	8 386,58
	Anna Witkowska	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 369,58	0,00	2 369,58

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Adam Franciszek Witkowski	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	477,24	0,00	0,00	477,24
	Joanna Witoszyńska-Sobkowiak	Poznań	Polska	Oddział DOMEK SZWEDZKI, ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Adrianna Włodyka-Pękosz	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	300,00	9 164,64	0,00	0,00	9 464,64
	Katarzyna Wodzyńska	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	300,00	2 484,64	2 197,25	0,00	4 981,89
	Małgorzata Wojciechowska	Olsztyn	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Janowicza Jana 1., Olsztyn		NA	NA	607,50	4 616,00	0,00	0,00	5 223,50
	Rafał Wojciechowski	Toruń	Polska	IPL Wojciechowski Rafał, ul.Tarnowska 31., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	7 636,00	0,00	7 636,00
	Magdalena Wójcik-Pędziwiatr	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	1 483,00	0,00	0,00	1 483,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maria Wojda	Warszawa	Polska	Klinika Gastroent.Onkologiczn ej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	971,70	2 048,00	0,00	0,00	3 019,70
	Marta Angelika Wolska	Warszawa	Polska	Centrum Dermatopatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Anna Wolska-Washer	Łódź	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Profilowa 3., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Joanna Wręczycka	Szczecin	Polska	Administracja, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	190,00	1 542,00	2 205,92	1 574,00	5 511,92
	Michał Wróblewski	Częstochowa	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	2 154,17	0,00	2 154,17
	Ryszard Wychowatek	Gorzów Wielkopolski	Polska	Oddział Onkologii, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	939,72	0,00	0,00	939,72
	Katarzyna Ząber	Kraków	Polska	Poradnia Reumatologiczna, al.Focha Ferdynanda 33., Kraków		NA	NA	600,00	1 478,00	0,00	0,00	2 078,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jacek Zaborski	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Broniewskiego Władysława 23., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 094,00	0,00	3 094,00
	Radosław Zajdel	Łódź	Polska	Studium Informatyki Med.UM, pl.Hallera 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	8 450,00	0,00	8 450,00
	Magdalena Teresa Zajdel-Stachoń	Katowice	Polska	Pododdział Onkologiczny-odc.F, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	3 983,55	7 741,02	2 877,33	0,00	14 601,90
	Renata Żak	Sieradz	Polska	ul. Armii Krajowej 7, Oddział Neurologiczny, Udarowy, Sieradz		NA	NA	0,00	580,00	0,00	0,00	580,00
	Marcin Żak	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	249,69	1 250,64	0,00	0,00	1 500,33
	Karolina Zakrzewska	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Beata Zakrzewska-Pniewska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 027,50	0,00	8 027,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Joanna Załuska-Kusz	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	1 129,14	5 606,00	1 107,63	7 842,77
	Karolina Zapalska-Pożarowska	Lublin	Polska	Poradnia Diabetologiczna, ul.Przyjaźni 13., Lublin		NA	NA	578,10	495,69	0,00	0,00	1 073,79
	Patrycja Zaporą	Jelenia Góra	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	499,00	1 092,25	0,00	1 591,25
	Magdalena Zawada	Kraków	Polska	Zakład Diagn.Hematologicznej, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	4 968,17	0,00	4 968,17
	Marta Zawadzka	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Rozwojowej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	917,00	0,00	0,00	917,00
	Paweł Zawadzki	Wrocław	Polska	Dyrekcja, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 098,66	0,00	3 098,66
	Katarzyna Zawiślak-Fornagiel	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	700,00	1 873,20	0,00	0,00	2 573,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Yauheniya Zayats	Kętrzyn	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul. Curie-Skłodowskiej Marii 2., Kętrzyn		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00
	Małgorzata Zdrojewska	Gdańsk	Polska	Poradnia POZ, Targ Sienny 7., Gdańsk		NA	NA	1 476,00	0,00	0,00	0,00	1 476,00
	Konrad Żelechowski	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al. Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	792,85	0,00	0,00	792,85
	Agnieszka Zięba	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul. Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	971,70	7 165,54	11 201,66	1 876,63	21 215,53
	Patrycja Zielińska	Katowice	Polska	Oddział Hemat. i Transplant., ul. Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	3 517,00	2 877,33	0,00	6 394,33
	Paulina Zielińska	Oświęcim	Polska	Oddział Neurologiczny, ul. Wysokie Brzegi 4., Oświęcim		NA	NA	0,00	433,00	0,00	0,00	433,00
	Katarzyna Zielińska	Łódź	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul. Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	1 923,00	0,00	0,00	1 923,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Ziemba	Warszawa	Polska	Oddział Radioterapii II, ul.Wawelska 15B., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 878,00	0,00	4 878,00
	Justyna Zimirska	Kraków	Polska	Oddział Neurologiczny, os.Na Skarpie 66., Kraków		NA	NA	280,00	1 355,00	0,00	0,00	1 635,00
	Klaudia Zimnawoda	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	7 805,08	0,00	0,00	7 805,08
	Dominika Anna Ziółkowska-Banasik	Katowice	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Kościuszki Tadeusza 215B., Katowice		NA	NA	8 800,00	8 471,54	0,00	0,00	17 271,54
	Małgorzata Ziomek	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	100,00	3 002,00	2 412,67	0,00	5 514,67
	Justyna Żubrowska	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	3 185,54	2 240,33	1 107,63	6 533,50
	Alina Zuchmańska	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 069,00	0,00	0,00	1 069,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jędrzej Żukowski	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Kłobucka 14/U1., Warszawa		NA	NA	590,40	0,00	0,00	0,00	590,40
	Kamila Żur- Wyrozumska	Kraków	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	700,00	1 310,00	14 276,00	2 584,18	18 870,18
	Jacek Zwiernik	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	1 230,00	726,00	0,00	0,00	1 956,00
	Ariadna Zybek-Kocik	Poznań	Polska	O/Klin.Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	1 156,20	1 254,60	0,00	0,00	2 410,80
	Małgorzata Zyg- Standio	Piła	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Lotnicza 3., Piła		NA	NA	300,00	1 923,00	0,00	0,00	2 223,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	<i>Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie</i>												
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów						NA	NA	721 196,66	1 853 813,55	4 607 980,25	215 627,83	7 398 618,29
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym						NA	NA	455	686	505	96	1020
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii						NA	NA	56,88%	55,06%	55,99%	64,86%	NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Organizacje ochrony zdrowia (HCO)	Indywidualne ujawnianie - odrębna pozycja dla każdej HCO (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)											
	Aidport sp z o.o.	Poznań	Polska	ul.Szarotkowa 61., Poznań		0,00	0,00	0,00	0,00	18 600,00	0,00	18 600,00
	Centrum Med.Kształcenia Podypl.	Warszawa	Polska	ul.Marymoncka 99/103., Warszawa		0,00	0,00	0,00	0,00	70 000,00	0,00	70 000,00
	Centrum Medyczne MEDYK	Gorzów Wielkopolski	Polska	ul.Warszawska 24., Gorzów Wielkopolski		0,00	0,00	0,00	0,00	39 075,20	0,00	39 075,20
	Centrum Medyczne NeuroProtect	Warszawa	Polska	ul.Klaudyny 16C., Warszawa		0,00	0,00	0,00	0,00	40 383,42	0,00	40 383,42
	ClinRem Sp.z o.o.	Lublin	Polska	ul.Chodźki Witolda Doktora 3., Lublin		0,00	0,00	0,00	0,00	55 759,34	0,00	55 759,34
	CM NuvaMed Szpital	Wrocław	Polska	ul.Władysława Sikorskiego 26., Wrocław		0,00	79 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79 500,00
	Fundacja Faktymedyczne.pl	Wisła	Polska	ul.Towarowa 2., Wisła		0,00	50 000,00	0,00	0,00	24 000,00	0,00	74 000,00
	Fundacja Kształcenia Medycznego	Kraków	Polska	ul.Warszawska 18/9., Kraków		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00
	Fundacja Kształcenia Powszechneg	Kraków	Polska	ul.Zamoyskiego 81/5., Kraków		0,00	34 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34 000,00
	Fundacja Pierwsi Dla Piersi	Dobrzyniewo Duże	Polska	Ogrodniki ul.Szafirowa 5., Dobrzyniewo Duże		0,00	0,00	0,00	0,00	45 000,00	0,00	45 000,00
	FUNDACJA PRO MEDICINA	WARSZAWA	Polska	ŚLISKA 3/55, WARSZAWA		0,00	50 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50 000,00
Fundacja Propter Cordis	Value Not Specified	Polska	NA, Na, Value Not Specified		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Fundacja RYTM SERCA	Łódź	Polska	ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		0,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 000,00
	Fundacja Serce dla Serc	Łódź	Polska	ul.Pomorska 251 l.1134., Łódź		0,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 000,00
	Fundacja Sexedpl	Warszawa	Polska	ul.Mokotowska 8/8A., Warszawa		0,00	0,00	0,00	0,00	366 000,00	0,00	366 000,00
	Fundacja Walki z Rakiem	Szczecin	Polska	ul.Strzałowska 22., Szczecin		0,00	4 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 500,00
	Fundacja Wspierania Kardiologii	Nadarzyn	Polska	ul.Jaworowa 36., Nadarzyn		0,00	35 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 000,00
	Fundacja Zdrowia Publicznego	Kraków	Polska	ul.Feliksa Szlachtowskiego 7B/5., Kraków		75 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	75 000,00
	Gabinet Neurologiczny	Łódź	Polska	ul.Częstochowska 63A., Łódź		0,00	0,00	0,00	0,00	27 423,75	0,00	27 423,75
	IAMP Sp.z o.o.	Warszawa	Polska	al.Jerozolimskie 200/201., Warszawa		0,00	35 420,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 420,00
	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc	Warszawa	Polska	Ul.Płocka 26., Warszawa		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00
	LABDERM ESSENCE Sp.z o.o.	Ossy	Polska	ul.Leśna 2A., Ossy		0,00	0,00	0,00	0,00	7 323,33	0,00	7 323,33
	Medyczne Centrum Hetmańska	Poznań	Polska	Ul.Hetmańska 55/1., Poznań		0,00	0,00	0,00	0,00	2 675,83	0,00	2 675,83
	NEUROCENTRUM Bydgoszcz	Bydgoszcz	Polska	al.Kaliskiego Sylwestra 28/U1., Bydgoszcz		0,00	0,00	0,00	0,00	6 571,00	0,00	6 571,00
	NeuroCor	Myślenice	Polska	ul.Jana III Sobieskiego 18/1., Myślenice		0,00	0,00	0,00	0,00	5 953,72	0,00	5 953,72
	NZOZ Novo-Med	Katowice	Polska	ul.Brynowska 44., Katowice		0,00	0,00	0,00	0,00	53 929,10	0,00	53 929,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	NZOZ Resmedica	Kielce	Polska	ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		0,00	0,00	0,00	0,00	6 610,31	0,00	6 610,31
	Polska Grupa Badawcza Chłoniaków	Gdańsk	Polska	ul.Mariana Smoluchowskiego 17., Gdańsk		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00
	Polskie Tow.Dermat.-oddział	Warszawa	Polska	ul.Koszykowa 82A., Warszawa		0,00	5 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 500,00
	Polskie Tow.Farmakoeconomiczne	Warszawa	Polska	ul.Śliska 3/55., Warszawa		0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 000,00
	Polskie Tow.Koderów Medycznych	Kielce	Polska	ul.Ćwiklińskiej 9/31., Kielce		0,00	37 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	37 000,00
	Polskie Tow.Lipidologiczne	Łódź	Polska	ul.Sterlinga 27/29., Łódź		0,00	200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200 000,00
	Polskie Tow.Neurologiczne	Warszawa	Polska	ul.Cybernetyki 7C/U6A., Warszawa		0,00	5 000,00	0,00	0,00	180 000,00	0,00	185 000,00
	Polskie Tow.Neurologiczne-oddz.	Katowice	Polska	ul.Medyków 14., Katowice		0,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 000,00
	Polskie Tow.Onkologiczne-oddz.	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		0,00	8 130,08	0,00	0,00	0,00	0,00	8 130,08
	Polskie Tow.Onkologii Klinicznej	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		0,00	87 000,00	0,00	0,00	5 000,00	0,00	92 000,00
	Polskie Tow.Studentów Stom.	Warszawa	Polska	ul.Wojciecha Oczki 1A., Warszawa		0,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	POLSKIE TOWARZYSTWO ALERGOLOGICZNE	LODZ	Polska	KOPCINSKIEGO 22, LODZ		0,00	118 828,67	0,00	0,00	0,00	0,00	118 828,67
	POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	WARSZAWA	Polska	DLUGA 16, WARSZAWA		0,00	11 850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11 850,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE	WARSZAWA	Polska	STAWKI 3A/1-2, WARSZAWA		450 000,00	367 900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	817 900,00
	PTA oddz.łódzki	Łódź	Polska	ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		0,00	164 847,09	0,00	0,00	0,00	0,00	164 847,09
	Stow.Grupa Onkologiczna	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7., Gdańsk		0,00	17 613,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 613,00
	Stowarzyszenie PALG	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 000,00
	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Kielce	Polska	ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		0,00	7 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 500,00
	UJ Collegium Medicum	Kraków	Polska	ul.Świętej Anny 12., Kraków		0,00	33 308,54	0,00	0,00	0,00	0,00	33 308,54
	Uniwersytet Medyczny w Poznaniu	Poznań	Polska	ul.Fredry Aleksandra 10., Poznań		0,00	9 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9 000,00
	Wielkopolskie Centrum Onkologii	Poznań	Polska	ul.Garbary 15., Poznań		0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 000,00
	WIM Centralny Szpital Klin.MON	Warszawa	Polska	ul.Szaserów 128., Warszawa		0,00	26 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	26 500,00
	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika	Łódź	Polska	ul.Pabianicka 62., Łódź		0,00	25 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 29/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
Organizacje ochrony zdrowia (HCO)	<i>Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie</i>												
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym												
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii												NA

Działalność badawczo-rozwojowa (zestawienie zbiorcze)

Kwota

27 797 542,47

* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.