

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 23/07/2026												
	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)											
	Janusz Adamek	Piła	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	900	241			1 141
	Wojciech Ananicz	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Marcin Andrzejewicz	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Tysiąclecia 2A, Płock		NA	NA	400				400
	Mariusz Andrzejewski	Słupca	Polska	NZOZ Vena s.c., ul.Sikorskiego Władysława 1, Słupca		NA	NA	500				500
	Krzysztof Arabski	Gliwice	Polska	Szpital w Knurowie Sp.z o.o., Ul.Zygmunta Starego 33/1, Gliwice		NA	NA	1 100				1 100
	Bolesław Astapczyk	Białystok	Polska	LLSP ESKULAP Przychodnia Nr 1, Ul.Skłodowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	700				700
	Katarzyna Badowska-Baryłka	Warszawa	Polska	SP ZOZ w Serocku, ul.Kasprzaka Marcina 17A, Warszawa		NA	NA	500	260			760

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Bałdyga	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, Ul.Wojska Polskiego 54, Ciechanów		NA	NA	1 100	1 020			2 120
	Adam Bałys	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Rozłogi 18, Warszawa		NA	NA	1 073	500			1 573
	Katarzyna Banaszczyk	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szp.Zesp.-filia, ul.Królowej Bony 1/3, Częstochowa		NA	NA	1 476	530			2 006
	Paweł Bartkiewicz	Suchy Las	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Obornicka 85 I.204, Suchy Las		NA	NA	1 201				1 201
	Urszula Bartodziej	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, al.Kościuszki Tadeusza 106/116, Łódź		NA	NA	1 050				1 050
	Dagmara Bartosik	Zawada	Polska	Gabinet dermatologiczny, ul.Sosnowy Zakątek 10, Zawada		NA	NA	1 537				1 537
	Paweł Barucha	Kraków	Polska	NZOZ Batory Sp.z o.o., ul.Nila Fieldorfa Augusta 11/4U, Kraków		NA	NA	900	1 550			2 450

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Basista	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Szaserów 128, Warszawa		NA	NA	1 550				1 550		
	Lucyna Basiura	Cieszyn	Polska	OKO-DERM Basiura, Ul.Polna 3B/13, Cieszyn		NA	NA	1 265				1 265		
	Piotr Bednarski	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	399				399		
	Antoni Bereś	Rzeszów	Polska	CM MEDYK Przychodnia POZ, Ul.Dąbrowskiego 31/21, Rzeszów		NA	NA	700	800			1 500		
	Izabela Berkowska	Jaworzno	Polska	MCM ZLO Podłęże, al.Piłsudskiego Józefa 80, Jaworzno		NA	NA		469			469		
	Joanna Białkowska	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	599				599		
	Norbert Jakub Bieda	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Milionowa 14, Łódź		NA	NA		630			630		
	Dawid Bielecki	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Dorota Bielska	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, Ul.Bema 2, Białystok		NA	NA	599	540			1 139
	Wojciech Bienias	Łódź	Polska	Wojew.Specjalistyczny Szpital, ul.Kniaziewicza Karola 1/5, Łódź		NA	NA	479				479
	Anna Bil	Szczecin	Polska	NZOZ Przychodnia Med.Rodzinnej, ul.Kadłubka Wincentego 10/11, Szczecin		NA	NA	1 537				1 537
	Krystian Bizunowicz	Goleniów	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Sportowa 3A/10, Goleniów		NA	NA	900				900
	Piotr Blimel	Łódź	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, Ul.Sierakowskiego 8/10, Łódź		NA	NA	1 100	1 200			2 300
	Teresa Bodnar	Stężyca	Polska	Kaszubskie Centrum Medyczne, ul.Sychty Bernarda 32, Stężyca		NA	NA		418			418
	Zbigniew Borkowski	Pułtusk	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, Ul.3 Maja 1, Pułtusk		NA	NA	750				750
	Maksymilian Borowicz	Przeworsk	Polska	Szpital SP ZOZ w Przeworsku, ul.Szpitalna 16, Przeworsk		NA	NA	2 000				2 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Borzęcka-Sapko	Lublin	Polska	Przychodnia, NZOZ Med-Laser, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	154				154
	Wiktoria Maria Bossy	Poznań	Polska	Przychodnia Salus s.c., ul.Starołęcka 52, Poznań		NA	NA	900				900
	Katarzyna Broll-Waśka	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13-15, Zabrze		NA	NA	700				700
	Bogna Brzezińska	Wrocław	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	1 685				1 685
	Beata Budzyńska	Lublin	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Zana Tomasza 11A/4B, Lublin		NA	NA	1 000	630			1 630
	Marcin Piotr Bugała	Chorzów	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Katowicka 157, Chorzów		NA	NA	3 300				3 300
	Karol Busz	Biała Piska	Polska	1 Wojskowy Szpital Klin.-filia, Ul.Lipowa 90, Biała Piska		NA	NA	1 100				1 100
	Aleksandra Bziom	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 60, Suwałki		NA	NA	320				320

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Maria Ceglarek-Czarnecka	Katowice	Polska	Centrum Medyczne Św.Pawła, Ul.Ułańska 5/36, Katowice		NA	NA	590				590
	Michał Chlabicz	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Waszyngtona Jerzego 30/1U, Białystok		NA	NA	900	1 320			2 220
	Ewa Chlebus	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Al.Solidarności 131 A, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Karolina Chomicz	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Lubelska 50, Garwolin		NA	NA	1 100				1 100
	Agata Cichal	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, ul.Kopernika Mikołaja 43, Warszawa		NA	NA	320				320
	Kasjan Cicharski	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Cordis s.c., ul.Limanowskiego Bolesława 20/22, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	320				320
	Przemysław Cichoń	Nowy Targ	Polska	Podhalański Szpital Spec., ul.Szpitalna 14, Nowy Targ		NA	NA	1 400	460			1 860

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Cierniak	Pleszew	Polska	Szpital Pleszewskie Centrum Med., ul.Poznańska 125A, Pleszew		NA	NA	1 800	1 240			3 040		
	Renata Ciesielska	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Rejonowo-Spec.Nr 10, ul.Hallera Józefa 5, Sosnowiec		NA	NA	400				400		
	Łukasz Cieślak	Płońsk	Polska	Szpital SP ZZOZ w Płońsku, ul.Rutkowskiego Leona 6, Płońsk		NA	NA	1 400	230			1 630		
	Sylwia Cyran-Stemplewska	Kielce	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Andersa Władysława 5/U9, Kielce		NA	NA	1 500	1 144			2 644		
	Magdalena Czelej	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Patryk Krzysztof Czepiel	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 100	260			1 360		
	Jan Czubak	Krotoszyn	Polska	NZOZ Ambulatorium, Ul.Floriańska 10, Krotoszyn		NA	NA	590	869			1 459		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Czuwara	Warszawa	Polska	Centrum Dermatologii Viva-Derm, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	4 030				4 030
	Agnieszka Dąbrowska	Mikołów	Polska	Szpital Murcki Sp.z o.o., os.Przy Plantach 8, Mikołów		NA	NA	1 350				1 350
	Elżbieta Danieluk	Lubartów	Polska	NZOZ Twój Lekarz, ul.Kolejowa 5, Lubartów		NA	NA	1 250	1 130			2 380
	Katarzyna Dębska	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Patli Antoniego 29, Suwałki		NA	NA	600	1 320			1 920
	Katarzyna Anna Dębska	Jaworzno	Polska	NZOZ Medicus, al.Piłsudskiego Józefa 46, Jaworzno		NA	NA	150				150
	Helena Denisiuk	Białystok	Polska	NZOZ Osteo-Medic s.c., Ul.Skłodowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	250	459			709
	Agnieszka Derwan-Droganowska	Toruń	Polska	NZOZ Medica s.c., Wały Gen.Władysława Sikorskiego 30, Toruń		NA	NA	1 250				1 250
	Inna Diemieszczyk	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Poleska 89, Białystok		NA	NA	750				750

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Dołęgowska	Łomża	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Szosa Zambrowska 1/27, Łomża		NA	NA	725				725		
	Rafał Domagała	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 37, Chełm		NA	NA	750				750		
	Maciej Drąg	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Energetyków 46, Rybnik		NA	NA	1 900				1 900		
	Paweł Drobnik	Zalasewo	Polska	IPL Paweł Drobnik, ul.Planetarna 15/3, Zalasewo		NA	NA	990				990		
	Aleksy Drożdż	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Sportowa 6, Limanowa		NA	NA	660				660		
	Dominik Dudziński	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		
	Miłosz Durka	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., ul.Gagarina Jurija 26U5, Warszawa		NA	NA	1 700				1 700		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Aneta Agnieszka Durmaj	Warszawa	Polska	Dagderm Dermatologia i Med.Estet, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 476	530				2 006	
	Krzysztof Dyczkowski	Olkusz	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Kazimierza Wielkiego 28, Olkusz		NA	NA		475				475	
	Krystyna Dykstas	Gdynia	Polska	NZOZ Radiologica Pomorze Rumia, ul.Górskiego Kazimierza 1/U7, Gdynia		NA	NA	4 623	5 998				10 622	
	Izabela Dyląg	Mysłowice	Polska	SP ZOZ Szpital Nr 2, ul.Bytomska 41, Mysłowice		NA	NA	3 300					3 300	
	Jan Dziaczkowski	Pruszków	Polska	Prywatny Gabinet Chirurgiczny, Ul.Drzymały 19/21, Pruszków		NA	NA	600	400				1 000	
	Maciej Dziuban	Szczecinek	Polska	Szpital w Szczecinku Sp.z o.o., ul.Kościuszki Tadeusza 38, Szczecinek		NA	NA	1 400	170				1 570	
	Edyta Englander	Wrocław	Polska	Dr Edyta Englander, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		NA	NA	1 200					1 200	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Urszula Fałkowska	Warszawa	Polska	Szpital Klin.Dzieciątka Jezus, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 476	440			1 916		
	Jurij Feduniw	Wyględy	Polska	NZOZ Babka Medica, ul.Lilijowa 9 I.O, Wyględy		NA	NA	710				710		
	Teresa Irena Filutowicz	Ozorków	Polska	Miejska Przychodnia Zdrowia, Ul.Maszkowska 25, Ozorków		NA	NA	1 250	660			1 910		
	Beata Fortak	Łódź	Polska	NZOZ Beja-Med, ul.Brzechwy Jana 5, Łódź		NA	NA	670				670		
	Maria Frątczak	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Pro-Vita, ul.Konopnickiej 2A, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	430				430		
	Filip Gacki	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Jana Pawła II 68, Pabianice		NA	NA	550				550		
	Agnieszka Karolina Gajda-Czerwińska	Nieporęt	Polska	SP ZOZ Przychodnia, ul.Podleśna 4, Nieporęt		NA	NA	750				750		
	Bartosz Gajęcki	Pajęczno	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Kilińskiego 4, Pajęczno		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Krystian Galanciak	Łódź	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Skargi Piotra 12, Łódź		NA	NA	350				350		
	Karol Gałuszewski	Tychy	Polska	Szpital Powiatowy ZOZ, ul.Damrota Konstantego 47A, Tychy		NA	NA	1 800				1 800		
	Lucyna Gdula	Myślenice	Polska	NZOZ Derma-Med s.c., Ul.Wybickiego 39, Myślenice		NA	NA	1 300				1 300		
	Natalia Maria Gębka-Adamczyk	Tarnowskie Góry	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Królika Teofila 12, Tarnowskie Góry		NA	NA	154				154		
	Anita Geras-Kowalska	Gąbin	Polska	Medic Park Płockie Centrum Med., ul.Płocka 19, Gąbin		NA	NA	650				650		
	Wiktor Gierlotka	Jaworzno	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Chełmońskiego Józefa 28, Jaworzno		NA	NA	3 300				3 300		
	Monika Gieroń	Kielce	Polska	Centrum Medycyny i Estetyki, Al.IX Wieków Kielc 4A/16, Kielce		NA	NA	1 537				1 537		
	Grzegorz Glazer	Łuków	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Kryńskiego 4A, Łuków		NA	NA	2 000				2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Głuszek	Wadowice	Polska	Szpital im.Św.Jana Pawła II ZZOZ, Oś.XXX-Lecia 1/7, Wadowice		NA	NA	900	1 603			2 503
	Paweł Gołaszewski	Wrocław	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	1 030			1 930
	Barbara Góra-Król	Chełm	Polska	NZOZ Lekarz Sp.z o.o., ul.Kolejowa 89, Chełm		NA	NA		640			640
	Tomasz Góral	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Zwycięska 41, Wrocław		NA	NA	3 010	3 630			6 641
	Inez Gordon	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	2 000				2 000
	Ewa Górską-Zielańska	Wodzisław Śląski	Polska	NZOZ Alfa-Med, Ul.Kościelna 4/4, Wodzisław Śląski		NA	NA	710	310			1 020
	Jacek Goździewicz	Alwernia	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Brodła 72, Alwernia		NA	NA	750				750
	Artur Grabowski	Radzyń Podlaski	Polska	Szpital SP ZOZ w Radzynie Podl., ul.Wisznicka 111, Radzyń Podlaski		NA	NA	1 000	980			1 980

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Anna Gracjasz	Mysłowice	Polska	Przychodnia Bracka WESOŁA, ul.Osmańczyka Edmunda 4, Mysłowice		NA	NA	250				250		
	Anna Grajewska	Drezdenko	Polska	Gabinet Specjalistyczny, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	1 100				1 100		
	Malwina Grobelna	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Klin-filia, Gryfińska 1, Poznań		NA	NA	900		11 000		11 900		
	Anna Grodecka	Wieliczka	Polska	Instytut Med.Estet.MEDESTETIS , ul.Ochota 4ZW, Wieliczka		NA	NA	1 300				1 300		
	Marcin Grodzki	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., al.Niepodległości 69, Warszawa		NA	NA	2 090				2 090		
	Piotr Gromek	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Magdalena Grzegolec	Gorzów Wielkopolski	Polska	Przychodnia Prima Familia, ul.Londyńska 9, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	400				400		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Hanna Grzegorska	Piotrków Trybunalski	Polska	NZOZ Primmed s.c., ul.Kostromska 53, Piotrków Trybunalski		NA	NA	550				550		
	Dariusz Grzelecki	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Armi Krajowej 8, Otwock		NA	NA		1 100			1 100		
	Anna Grześkiewicz	Zegrze Południowe	Polska	NZOZ Praktyka Lekarzy Rodzinnych, Ul.Warszawska 13, Zegrze Południowe		NA	NA	500	260			760		
	Wojciech Habelak	Frydrychowice	Polska	NZOZ Lekarz Twojej Rodziny s.c., Frydrychowice 86B, Frydrychowice		NA	NA	710				710		
	Michał Haenel	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 590				1 590		
	Waldemar Hahn	Siedlce	Polska	Przychodnia Zdrowia Nr 4, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	710	820			1 530		
	Szymon Hajduk	Bielsk Podlaski	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Kleszczelowska 1, Bielsk Podlaski		NA	NA	950				950		
	Michał Hanisak	Mysłowice	Polska	SP ZOZ Szpital Nr 2, ul.Mikołowska 38D, Mysłowice		NA	NA	3 300				3 300		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Hasse-Cieślińska	Słubice	Polska	NZOZ Teramed, ul.Daszyńskiego 1, Słubice		NA	NA	5 000				5 000
	Grzegorz Hausman	Wałbrzych	Polska	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, ul.Sokołowskiego Alfreda 4, Wałbrzych		NA	NA	1 180	778			1 958
	Jakub Hawranek	Gliwice	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Tarnogórska 213, Gliwice		NA	NA	1 900				1 900
	Waldemar Hempowicz	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	2 000				2 000
	Artur Hering	Kraków	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Conrada Josepha 79, Kraków		NA	NA	900	1 470			2 370
	Agnieszka Herold-Sojka	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, Ul.Lea 44, Kraków		NA	NA	1 300				1 300
	Vitaliy Hetmanyuk	Koszalin	Polska	Szpital Wojewódzki w Koszalinie, ul.Chałubińskiego Tytusa 7, Koszalin		NA	NA	1 400	170			1 570
	Dorota Hillebrandt	Łódź	Polska	Centrum Medyczne UNIMED, ul.Jaracza Stefana 55, Łódź		NA	NA	690	1 020			1 710

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Olena Horenko	Tarczyn	Polska	Tarczyńskie Centrum Medyczne, ul.Warszawska 42, Tarczyn		NA	NA	620				620		
	Ewa Hrehorów	Wrocław	Polska	Gabinet Dermat.DERMA TOP, Ul.Chałubińskiego 1, Wrocław		NA	NA	1 590				1 590		
	Anita Huryń	Szczecin	Polska	Dermatologia Estet.ESTETICON, Ul.Polskich Marynarzy 28/10, Szczecin		NA	NA	1 200				1 200		
	Piotr Hynas	Koło	Polska	Poradnia NIŚOZ SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA		330			330		
	Paweł Hynas	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	499				499		
	Beata Imko-Walczuk	Gdańsk	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	2 246				2 246		
	Jakub Izydorczyk	Zabrze	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	3 300				3 300		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Jolanta Jabłkowska-Gajdzińska	Łódź	Polska	Przychodnia SALVE, Ul.Piłsudskiego 157, Łódź		NA	NA	154				154
	Renata Jabłońska	Cieszyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Ul.Katowicka 1, Cieszyn		NA	NA	1 265				1 265
	Anna Jabłońska	Elbląg	Polska	ELMEDIC, ul.Niepodległości 18, Elbląg		NA	NA	154				154
	Michał Maurycy Jagielnicki	Toruń	Polska	Przychodnia Citomed, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 73, Toruń		NA	NA	3 000				3 000
	Mariola Jagieło	Lisia Góra	Polska	Gminne Centrum Usług Medycznych, ul.Sucharskiego Henryka 3A, Lisia Góra		NA	NA	499				499
	Natalia Jakowczyk	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA		1 070			1 070
	Zbigniew Jakubowski	Łódź	Polska	MCM Górna Przychodnia, ul.Kosynierów Gdyńskich 61, Łódź		NA	NA	710	818			1 528
	Magdalena Jałowska	Poznań	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Mrzeżyńska 8, Poznań		NA	NA	1 500				1 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Jander	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Tatrzańska 112, Łódź		NA	NA		630			630
	Marcin Jankowski	Sierpc	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Słowackiego Juliusza 32, Sierpc		NA	NA	700	790			1 490
	Grzegorz Janus	Kołobrzeg	Polska	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul.Łopuskiego Edmunda 31, Kołobrzeg		NA	NA	1 500				1 500
	Agnieszka Jarguz-Chudoba	Sucha Beskidzka	Polska	SP ZOZ Przychodnia Zdrowia, ul.Szpitalna 22, Sucha Beskidzka		NA	NA	154				154
	Michał Jaros	Zakopane	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Kamieniec 10, Zakopane		NA	NA	3 300				3 300
	Błażej Jasiuk	Wrocław	Polska	GOYA Medical, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	1 030			1 930
	Dariusz Andrzej Jasonek	Białystok	Polska	DR Jasonek Clinic, ul.Rzemieślnicza 19/U2, Białystok		NA	NA	2 500				2 500
	Beata Anna Jastrząb	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Jakub Jastrząbek	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 800				3 800		
	Marta Jaworska	Kielce	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Żelazna 35, Kielce		NA	NA	1 000	630			1 630		
	Aleksandra Jaworucka-Kaczorowska	Drezdenko	Polska	Centrum Flebolog.i Med. Estet., ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	4 614	4 647			9 262		
	Marek Jaworucki	Gorzów Wielkopolski	Polska	Spec.NZOZ Jaworuccy Sp.p., Ul.Szczanieckiej 72, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	700	490			1 190		
	Aleksander Jażgunowicz	Piła	Polska	NZOZ Almus Sp.z o.o., ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	710	356			1 066		
	Mateusz Jęckowski	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Radwańska 68, Łódź		NA	NA	750	680			1 430		
	Bartłomiej Jędrzejczak	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	800				800		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Dominika Jezierska-Kowalska	Nowy Tomyśl	Polska	NZOZ Panaceum, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	599				599		
	Mieszko Jeżyna	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., al.Jana Pawła II 120A, Ostrołęka		NA	NA	1 050				1 050		
	Robert Jopowicz	Warszawa	Polska	Poliklinika BCK MSB, ul.Św.Wincentego 14, Warszawa		NA	NA	1 350				1 350		
	Szczepan Juskiewicz	Szczecin	Polska	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul.Staromłyńska 6, Szczecin		NA	NA	1 500				1 500		
	Mateusz Kaczewiak	Wschowa	Polska	Kostki 33, Wschowa		NA	NA	950				950		
	Mateusz Kaczmarczyk	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		
	Małgorzata Kalicka-Dudzik	Brzesko	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Powstańców Warszawy 9, Brzesko		NA	NA	1 500	1 144			2 644		
	Agata Renata Kalinowska	Toruń	Polska	Przychodnia Citomed, ul.Rakowicza Franciszka Tadeusza 4, Toruń		NA	NA	750	480			1 230		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Lidia Kałuska	Wałbrzych	Polska	Przychodnia Spec.Medic, Ul.Uczniowska 21, Wałbrzych		NA	NA	1 590				1 590
	Piotr Kapelewski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 200	440			1 640
	Adam Kapias	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, al.Jana Pawła II 7, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	750				750
	Katarzyna Karło	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	3 300				3 300
	Marta Karpik	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	2 000				2 000
	Agnieszka Kasprzyk-Tryk	Starogard Gdański	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, Ul.Balewskiego 1, Starogard Gdański		NA	NA	1 300				1 300
	Marcin Kawczyński	Trzcianka	Polska	Przychodnia Intermed s.c., ul.Malinowa 40, Trzcianka		NA	NA		532			532

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Kęsik	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Szymon Karol Kęska	Kościerzyna	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Piechowskiego Alojzego 36, Kościerzyna		NA	NA	3 700				3 700		
	Agnieszka Kimak-Pielas	Łódź	Polska	SP ZOZ USK im.WAM UM-filia, pl.Hallera Józefa 1, Łódź		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Michał Kipka	Siemianowice Śląskie	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o., ul.1 Maja 9, Siemianowice Śląskie		NA	NA	3 300				3 300		
	Katarzyna Kisiel	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Evimed, ul.Kosiarzy 9A, Warszawa		NA	NA	154				154		
	Adrian Kita	Drezdenko	Polska	Poradnie Szpital Międzyrzecki, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	1 250				1 250		
	Katarzyna Kiwic	Rybnik	Polska	NZOZ Centrum Medyczne Sp.z o.o., ul.Rudzka 390, Rybnik		NA	NA	520	1 080			1 600		
	Szymon Kłoda	Gliwice	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Jagiellońska 29A/1, Gliwice		NA	NA	400				400		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Kłosowicz	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Skwerowa 44, Kraków		NA	NA	1 150				1 150
	Aleksandra Kluczek-Śledziewska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	550				550
	Klaudia Knecht-Gurwin	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476
	Katarzyna Kocjan	Wolsztyn	Polska	Szpital im.dr.Roberta Kocha, ul.Kościelna 13, Wolsztyn		NA	NA	710				710
	Magdalena Kolanko	Katowice	Polska	ESTEKlinika, ul.Fabryczna 15B, Katowice		NA	NA	2 577				2 577
	Paweł Kolano	Łódź	Polska	Centrum Medyczne DermoKlinika, al.Kościuszki Tadeusza 93, Łódź		NA	NA	660				660
	Dorota Kolasa-Zwierzchowska	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	400				400
	Karol Zbigniew Kołatka	Słupsk	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Łęborku, ul.Górna 11/99, Słupsk		NA	NA	3 300				3 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Kołciuk	Dzieskanów Leśny	Polska	NZOZ Optima, ul.Konopnickiej Marii 65, Dzieskanów Leśny		NA	NA	710				710		
	Janusz Kołodziejczyk	Tychy	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Ul.Biblioteczna 17, Tychy		NA	NA	2 000				2 000		
	Paweł Joachim Kołomyjec	Głogów	Polska	Intimed Sp. z o.o., ul.Kasztanowa 30, Głogów		NA	NA	1 400				1 400		
	Joanna Kondratowicz-Grygorowicz	Włocławek	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska Puls, ul.Wieniecka 49, Włocławek		NA	NA	675				675		
	Izabella Konończuk	Białystok	Polska	Niepubliczny Zakład POZ Cor-Med, ul.Siewna 2, Białystok		NA	NA	320				320		
	Darina Korbutiak	Warszawa	Polska	Klinika Ambroziak, al.Sikorskiego Władysława 13/U1, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537		
	Sylwia Korsa-Szczechowska	Rumia	Polska	NZOZ Vita-Med, ul.Miłosza Czesława 3, Rumia		NA	NA	550				550		
	Magdalena Marta Korzycka	Nowy Tomysł	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomysł		NA	NA	2 676	530			3 206		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Kosarzycka	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, al.Jana Pawła II 78, Warszawa		NA	NA	800				800		
	Maciej Kosmal	Pabianice	Polska	NZOZ Allmedica, ul.Wyspiańskiego Stanisława 4, Pabianice		NA	NA		399			399		
	Monika Kosobudzka-Jonko	Legionowo	Polska	ZOZ LEGIONOWO Sp.z o.o. NZOZ, ul.Sowińskiego Józefa 4, Legionowo		NA	NA	800	435			1 235		
	Jacek Kostecki	Tychy	Polska	Przychodnia Wielospec.-filia 1, ul.Wąska 7, Tychy		NA	NA	4 623	5 847	2 000		12 471		
	Michał Kostro	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	250				250		
	Małgorzata Kostrzewa	Warszawa	Polska	Dagderm Gabinety Dermatologiczne, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	890	200			1 090		
	Marek Kotala	Wieluń	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, ul.Żeromskiego Stefana 2, Wieluń		NA	NA	4 623	6 297			10 921		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Kotwicka	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Cordis s.c., Ul.Krotoszyńska 35, Ostrów Wielkopolski		NA	NA		617			617		
	Rafał Kowalczyk	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Tatrzańska 112, Łódź		NA	NA	1 800	630			2 430		
	Wojciech Kowalczyk	Janów Lubelski	Polska	Szpital SP ZOZ w Przeworsku, ul.Zamoyskiego Jana 149, Janów Lubelski		NA	NA	2 000				2 000		
	Magdalena Kowalska	Kraszew	Polska	Centrum Medyczne Medinea, ul.Rokicińska 3, Kraszew		NA	NA	320				320		
	Alicja Kowzan-Korman	Szamotuły	Polska	MomsClinic, Ul.Dworcowa 28, Szamotuły		NA	NA	1 200				1 200		
	Tomasz Kozik	Andrychów	Polska	NZOZ Euroklinika Sp.z o.o., Rynek 26A, Andrychów		NA	NA	2 600				2 600		
	Ewa Kozińska	Rzeszów	Polska	NZOZ Sano, al.Rejtana Tadesza 32, Rzeszów		NA	NA	700	500			1 200		
	Piotr Krzysztof Krajewski	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	3 000				3 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Krasowski	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 53B, Chełm		NA	NA	1 000				1 000		
	Katarzyna Małgorzata Krefft-Trzciniecka	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Sławomir Krok	Rawicz	Polska	NZOZ Esculap, ul.Podmiejska 8, Rawicz		NA	NA	1 400	1 100			2 500		
	Bartosz Król	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				500		
	Wojciech Król	Wadowice	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Podgórska 6, Wadowice		NA	NA	900	1 652			2 552		
	Anna Krosnowska-Komło	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., ul.Markowskiego Alfreda 38, Ostrołęka		NA	NA	450	509			959		
	Magdalena Krupka	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		
	Maciej Krupowies	Ruda Śląska	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o. Goduła, ul.Lipa Wincentego 2, Ruda Śląska		NA	NA	2 000				2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Kubacka-Pawlak	Kalisz	Polska	Przychodnia POZ, ul.Majkowska 13A, Kalisz		NA	NA	399	349			748
	Andrzej Kublik	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	900				900
	Agnieszka Kucharczyk	Warszawa	Polska	NZOZ Ober Clinic, ul.Stawki 2, Warszawa		NA	NA	800		2 000		2 800
	Anna Kułakowska	Sochaczew	Polska	Przychodnia CMP Mariańska, ul.Warszawska 41, Sochaczew		NA	NA	154				154
	Roksana Kulińska	Warszawa	Polska	Rodzinne Centrum Zdrowia, al.KEN 97/9, Warszawa		NA	NA	154				154
	Maciej Kurant	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., ul.Sygietyńskiego Tadeusza 14, Koszalin		NA	NA	8 300				8 300
	Magdalena Kutwin	Łódź	Polska	SP ZOZ USK im.WAM UM-filia, pl.Hallera Józefa 1, Łódź		NA	NA	154				154
	Jakub Kwiatkowski	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA	3 460				3 460

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Kwiatkowski	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292
	Piotr Kwiatkowski	Miasteczko Śląskie	Polska	Przychodnia Kaletañska, ul.Cynkowa 6, Miasteczko Śląskie		NA	NA	710	265			975
	Kamil Kwolek	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Łazienkowska 3, Warszawa		NA	NA		1 100			1 100
	Nicole Łaban	Kartuzy	Polska	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia Stężycza, ul.Ceynowy Floriana 7, Kartuzy		NA	NA	750				750
	Olga Łaszewicz	Mysłowice	Polska	NZOZ Czwórka, ul.Wyspiańskiego Stanisława 19, Mysłowice		NA	NA	250				250
	Michał Latos	Kraków	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Trynitaraska 11, Kraków		NA	NA	1 150	450			1 600
	Szymon Leonik	Ruda Śląska	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Wincentego Janasa 9A, Ruda Śląska		NA	NA	1 630	530			2 160
	Marek Lewandowski	Poznań	Polska	NZOZ Poradnia K, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA	590	468			1 058

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Liberska-Nobis	Konin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Wojska Polskiego 33B, Konin		NA	NA	1 200				1 200		
	Małgorzata Lijowska-Bochnia	Kraków	Polska	NZOZ Derma-Med s.c., Os.Handlowe 8/135, Kraków		NA	NA	1 300				1 300		
	Jacek Lipiński	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, os.Stefana Batorego 80A,B,D, Poznań		NA	NA	990				990		
	Jacek Lis	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Grochowska 50, Poznań		NA	NA		630			630		
	Maciej Liweń	Leszno	Polska	Gabinety Lekarskie Liweń, Ul.Świderskiego 13, Leszno		NA	NA	900				900		
	Jacek Lizoń	Nowy Sącz	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Tadeusza Kościuszki 2G, Nowy Sącz		NA	NA	900	1 620			2 520		
	Piotr Łopata	Bytom	Polska	ZOZ Meden Sp.z o.o., pl.Żeromskiego 1, Bytom		NA	NA	1 150				1 150		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Łopieński	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250		
	Miłosz Paweł Lorbiecki	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 000				1 000		
	Monika Lubas	Otwock	Polska	SP ZOZ w Karczewie, ul.Powstańców Warszawy 3, Otwock		NA	NA	200				200		
	Krzysztof Lubecki	Zielona Góra	Polska	Praktyka Chirurgiczna, Racula-Głogowska 13A, Zielona Góra		NA	NA	750	940			1 690		
	Mateusz Łysek	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Ryszard Maciejowski	Jaworzno	Polska	CM PZU Zdrowie ELVITA, ul.Jaworznicka 35, Jaworzno		NA	NA	630				630		
	Małgorzata Madej-Kurpas	Mysłowice	Polska	NZOZ Vita-Med, ul.Reja Mikołaja 18B, Mysłowice		NA	NA	950	776			1 726		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Marek Mądrecki	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Gradowskiego Antolka 1A, Płock		NA	NA	700	790			1 490
	Maciej Maiński	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000
	Waldemar Majda	Turek	Polska	Szpital SP ZOZ w Turku, ul.Braci Marszłów 4, Turek		NA	NA		1 198			1 198
	Krzysztof Małecki	Jarocin	Polska	NZOZ Jarmedic, Ul.Gołębia 3, Jarocin		NA	NA	790	998			1 788
	Adam Małkiewicz	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Milionowa 14, Łódź		NA	NA		1 020			1 020
	Jakub Andrzej Marczuk	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	341				341
	Alona Marukha	Sochaczew	Polska	NZOZ Przychodnia Mój Lekarz, ul.Żeromskiego Stefana 39A, Sochaczew		NA	NA	650	640			1 290
	Hanna Mastalerz	Katowice	Polska	NZOZ Cen-Med, Ul.Grabowa 2, Katowice		NA	NA	1 180	998			2 178

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Mateuszczyk	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Anna Matuszewska-Gąska	Rabka Zdrój	Polska	Szpital Kardiologiczny, al.Jordana 2, Rabka Zdrój		NA	NA	1 200				1 200
	Wojciech Matysek	Krapkowice	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Opolska 15, Krapkowice		NA	NA	2 000				2 000
	Karol Mazur	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 500				1 500
	Magdalena Dominika Mazur-Miska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Grzegórzecka 67C/U11, Kraków		NA	NA	690	200			890
	Piotr Melon	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Krótką 1, Garwolin		NA	NA	1 400				1 400
	Maciej Micker	Poznań	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	4 601	5 032			9 634

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Mijalska	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	1 700				1 700
	Karol Mijas	Pyskowice	Polska	NZOZ Centrum Usług Medycznych, ul.Sikorskiego Władysława 81, Pyskowice		NA	NA	250				250
	Ewa Mikiciuk	Siedlce	Polska	MEDICA Zespół Lekarzy Spec., ul.Niedziałka Jana 14, Siedlce		NA	NA	449				449
	Elwira Miłun-Burda	Augustów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 12, Augustów		NA	NA	320				320
	Jan Paweł Mincewicz	Miłówka	Polska	Szpital Św.Rafała, ul.Dworcowa 31, Miłówka		NA	NA	1 899				1 899
	Rafał Mioduszewski	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	1 500				1 500
	Paweł Mironiuk	Bielsk Podlaski	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Kleszczelowska 1, Bielsk Podlaski		NA	NA	400				400

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Mitręga	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Sternbacha Leona Henryka 1, Kraków		NA	NA	1 300				1 300		
	Katarzyna Mleczko-Antończyk	Brzeszcze	Polska	NZOZ Vita Sp.z o.o., ul.Piłsudskiego 6, Brzeszcze		NA	NA	550				550		
	Mirosława Moczala	Skoczów	Polska	NZOZ Centrum Medyczne Św.Marcina, Ul.Rzeczna 14/2, Skoczów		NA	NA	250				250		
	Piotr Modzelewski	Grodzisk Mazowiecki	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Okrężna 51, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	2 084				2 084		
	Karolina Mohr	Gdańsk	Polska	Wyspa Medycyny Przyjaznej, ul.Sucha 39A/103, Gdańsk		NA	NA	1 200				1 200		
	Karol Krzysztof Monach	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	350				350		
	Ilona Monowid	Inowrocław	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Narutowicza Gabriela 24, Inowrocław		NA	NA		160			160		
	Aurelia Morawiec-Knysak	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13/15, Zabrze		NA	NA	700	1 070			1 770		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Filip Moskwa	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Meissnera Janusza 6A/1, Poznań		NA	NA	670				670
	Mateusz Możyszek	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	350				350
	Beata Mroczkowska	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, Żeligowskiego 42, Łódź		NA	NA	500				500
	Krzysztof Musialik	Pszów	Polska	NZOZ Sportmed Sp.z o.o., ul.Andersa Władysława 22, Pszów		NA	NA	1 700				1 700
	Marcin Musiałowicz	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Krakowska 1, Limanowa		NA	NA	2 100				2 100
	Barbara Muszyc-Masalska	Białystok	Polska	NZOZ Siloe s.c., Ul.Łąkowa 3, Białystok		NA	NA	320				320
	Anna Myrda	Bytom	Polska	Przychodnia SAR, ul.Konstytucji 89, Bytom		NA	NA	369				369
	Urszula Mysza-Jakubowska	Trzciana	Polska	NZOZ Centrum Medycyny Rodzinnej, Ul.Trzciana 337, Trzciana		NA	NA	550				550

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Ivan Nahornyj	Gorzów Wielkopolski	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Dekerta Jana 1, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900				900
	Justyna Napora	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	500				500
	Janusz Naumczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, ul.Żeromskiego 7, Piła		NA	NA	1 100	1 200			2 300
	Sonia Nawrot-Gac	Rożental	Polska	Ośrodek Zdrowia Rodzina Sp.z o.o, Rożental 123A, Rożental		NA	NA	620	700			1 320
	Justyna Niedzielska-Kumień	Myślenice	Polska	NZOZ Ośrodek Pediat.-Internist., ul.Słowackiego Juliusza 88, Myślenice		NA	NA	550				550
	Krzysztof Nowak	Wągrowiec	Polska	ISPL Krzysztof Nowak, ul.Kulińskiego Stanisława 3A, Wągrowiec		NA	NA	650	740			1 390
	Bożena Nowicka-Pietrzak	Sochaczew	Polska	NZOZ Medicus, ul.Medyczna 6, Sochaczew		NA	NA	1 300				1 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Mariusz Obrębski	Sierpc	Polska	KOLONIKA Mariusz Obrębski, ul.Słowackiego Juliusza 32, Sierpc		NA	NA	1 100	1 180			2 280
	Nadiia Ogrodnicha	Serock	Polska	Centrum Medyczne Kobiątka, ul.Kędzierskich 2, Serock		NA	NA	1 000				1 000
	Jacek Olejniczak	Poznań	Polska	MedPolonia Sp.z o.o. Przychodnia, ul.Biała 1B, Poznań		NA	NA	700				700
	Lena Diana Olejnik	Poznań	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Młyńska 16/U.1, Poznań		NA	NA	1 797				1 797
	Bartłomiej Olejnik	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., Kościuszki 2, Koszalin		NA	NA	3 000	849			3 849
	Kamil Olszewski	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	1 700				1 700
	Marek Opala	Warszawa	Polska	Klinika Ambroziak, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Marcin Opławski	Kraków	Polska	Gabinet 3 Bell Opławski, ul.Heleny 2, Kraków		NA	NA	690	510			1 200

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Jakub Orleański	Świdnica	Polska	NZOZ EZ-Medica, ul.Sikorskiego Władysława 31, Świdnica		NA	NA	750	940			1 690
	Urszula Orzeł	Kock	Polska	Centrum Med.Rodzinnej SP ZOZ, ul.1 Maja 3, Kock		NA	NA	710	710			1 420
	Anna Orzeł-Sajdłowska	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	710	710			1 420
	Katarzyna Osipowicz	Warszawa	Polska	Klinika Medycyny Estet. Ot Co, ul.Zgrupowania AK Żmija 12, Warszawa		NA	NA	1 500	702			2 202
	Natalia Ossowska-Kreft	Szczecin	Polska	Medicover SZCZECIN, ul.Unii Lubelskiej 2B/U4, Szczecin		NA	NA	1 500				1 500
	Monika Anna Ostasiewicz	Lublin	Polska	ŻAGIEL MED Przychodnia Onyksowa, Ul.Turystyczna 132, Lublin		NA	NA	710	1 580			2 290
	Agnieszka Oszywa-Lenart	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Botaniczna 3, Kraków		NA	NA	1 300				1 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Otlewska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Krzysztof Owczarski	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Nowopogońska 57, Sosnowiec		NA	NA	450				450
	Mirosław Pacia	Mielec	Polska	Szpital Specjalistyczny w Mielcu, ul.Wolności 27C, Mielec		NA	NA	300				300
	Małgorzata Paciej	Warszawa	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Kopernika Mikołaja 5, Warszawa		NA	NA	550				550
	Marcin Pająk	Brzesko	Polska	Zespół Poradni Spec.SP ZOZ, Ul.Śmiałego 4, Brzesko		NA	NA	1 050	400			1 450
	Mateusz Pałys	Gorzów Wielkopolski	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Borowskiego Edwarda 11/2, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	1 250				1 250
	Grzegorz Panowicz	Włodzimierzów	Polska	NZOZ Sul-Med w Sulejowie, ul.Łęczyńska 10, Włodzimierzów		NA	NA	1 200	778			1 978

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Malwina Paprocka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Fredry Aleksandra 9, Rzeszów		NA	NA	2 500				2 500
	Ewa Papros	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Prezydenta Stefana Artwińskiego 1, Kielce		NA	NA	1 476	530			2 006
	Katarzyna Paradowska	Łódź	Polska	NZOZ Eskulap, Ul.Sporna 36/50, Łódź		NA	NA	670	1 060			1 730
	Mateusz Pastuszak	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Berensona Leona 11, Warszawa		NA	NA	900	600			1 500
	Elżbieta Pawlaczyk-Strugała	Iława	Polska	NZOZ Przychodnia Kopernika, ul.1 Maja 2, Iława		NA	NA	1 537				1 537
	Zuzanna Pawlak	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Adam Edward Pawlik	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Szaserów 128, Warszawa		NA	NA	1 550				1 550

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Paziewski	Kraków	Polska	SP ZOZ MSWiA Szpital w Krakowie, ul.Kronikarza Galla 25, Kraków		NA	NA	12 303				12 303		
	Joanna Pełka	Grodzisk Mazowiecki	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	500				500		
	Olivia Perzanowska	Józefosław	Polska	Przychodnia CMP Piaseczno, ul.Ogrodowa 20C, Józefosław		NA	NA	550				550		
	Marta Piątkowska	Białystok	Polska	NZOZ Medimed, ul.Andrukiewicza Stanisława 4/3U, Białystok		NA	NA	660	350			1 010		
	Magdalena Piechel	Katowice	Polska	Zespół Wojew.Przychodni Spec., ul.Lompy Józefa 16, Katowice		NA	NA	590				590		
	Piotr Piechocki	Białystok	Polska	NZOZ Medimed, ul.Rzemieślnicza 31, Białystok		NA	NA	660	350			1 010		
	Stanisława Pierzga	Nowy Targ	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Wojska Polskiego 14, Nowy Targ		NA	NA	1 200				1 200		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Zuzanna Piętowska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476
	Dorota Pietrzak	Międzyrzecz	Polska	Szpital Międzyrzecki Sp.z o.o., ul.Konstytucji 3 Maja 35, Międzyrzecz		NA	NA	675				675
	Zbigniew Pietrzak	Piotrków Trybunalski	Polska	Piotrkowskie Centrum Zdrowia, ul.Dmowskiego Romana 38, Piotrków Trybunalski		NA	NA	590	1 018			1 608
	Marzena Pilarczyk	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Teligi Leonida 8, Kraków		NA	NA	690	200			890
	Krzysztof Piórek	Warszawa	Polska	NASMED Przychodnia Medyczna, ul.Grzybowska 5/6, Warszawa		NA	NA	4 623	5 959			10 583
	Katarzyna Piórkowska-Arentowicz	Wyszków	Polska	NZOZ Medical Sp.z o.o., ul.Okrzei Stefana 79, Wyszków		NA	NA	550	315			865
	Magdalena Pirowska	Kraków	Polska	Diamond Clinic, ul.Botaniczna 3, Kraków		NA	NA	1 550				1 550

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Adam Płoński	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	4 566	3 783			8 349		
	Jacek Podgajny	Chodzież	Polska	Puls-Med Sp.z o.o. filia, ul.Wojska Polskiego 13, Chodzież		NA	NA	2 400				2 400		
	Ireneusz Podkański	Łódź	Polska	Przychodnia SP ZOZ, ul.Żeromskiego Stefana 113, Łódź		NA	NA	2 000				2 000		
	Jakub Polok	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Radlińska 68, Wodzisław Śląski		NA	NA	450				450		
	Bartosz Pongowski	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	1 000				1 000		
	Jacek Krzysztof Porycki	Wrocław	Polska	ARTEMED Centrum Medyczne NZOZ, Ul.Grabiszyńska 165, Wrocław		NA	NA	600				600		
	Anna Posmykiewicz	Zgierz	Polska	Świat Zdrowia POLIMEDICA, al.Armii Krajowej 10, Zgierz		NA	NA	1 940				1 940		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Pęgowska	Wałcz	Polska	107 Szpital Wojskowy SP ZOZ, ul.Kołobrzeska 44, Wałcz		NA	NA	1 100	1 040			2 140		
	Mariusz Pruski	Brzeziny	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	1 950				1 950		
	Piotr Pruszyński	Zielona Góra	Polska	NZOZ Agia Medica, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 500				1 500		
	Sławosław Przybylski	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 200				1 200		
	Wojciech Przystupa	Białystok	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	400				400		
	Wojciech Przywara	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	341				341		
	Katarzyna Przywuska	Zabrze	Polska	NZOZ Nasze Zdrowie Sp.z o.o., ul.Świętego Floriana 2-4, Zabrze		NA	NA	250				250		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Robert Ptaśiński	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Zana Tomasza 29/XIX, Lublin		NA	NA	850	559			1 409		
	Wojciech Ptasznik	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	4 623	6 889			11 513		
	Jakub Stanisław Puchniewicz	Chrzanów	Polska	Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul.Topolowa 16, Chrzanów		NA	NA	2 000				2 000		
	Aleksandra Puczyłowska	Augustów	Polska	Praktyka Lekarska Zdrowie, ul.29 Listopada 20, Augustów		NA	NA	320				320		
	Justyna Putek	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Damian Pypno	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 500				1 500		
	Paweł Pyszny	Mielec	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Jagiellończyka Kazimierza 13, Mielec		NA	NA	300				300		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Zbigniew Rabiega	Nowy Tomyśl	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	700	1 140			1 840
	Kacper Radwański	Sieradz	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Armi Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	700				700
	Agnieszka Rak-Orlikowska	Częstochowa	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska, ul.Okulickiego Leopolda 56/1, Częstochowa		NA	NA	1 476	530			2 006
	Artur Ramotowski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 200				1 200
	Karolina Ratka	Gdańsk	Polska	NCM Dom Medyczny Otomińska, ul.Otomińska 15C, Gdańsk		NA	NA	500				500
	Mateusz Rogal	Białystok	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250
	Halina Romaniuk	Biała Podlaska	Polska	NZOZ Przychodnia Zdrowie, ul.Narutowicza Gabriela 35, Biała Podlaska		NA	NA	250	699			949

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Iwona Rubik	Częstochowa	Polska	Przychodnia Lekarska POŁUDNIE, Ul.Worcella 32 m.20, Częstochowa		NA	NA	1 537				1 537		
	Maciej Rudzki	Toruń	Polska	NZOZ Manus, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 100	1 100			2 200		
	Wojciech Rusek	Kraków	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Szuwarowa 5/14, Kraków		NA	NA	3 889				3 889		
	Błażej Rusiecki	Gdańsk	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, al.Grunwaldzka 347, Gdańsk		NA	NA		981			981		
	Piotr Rutkowski	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Al.Jerozolimskie 123, Warszawa		NA	NA	310	21 904			22 215		
	Emil Rybaczek	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	990				990		
	Michał Rybka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Lubelska 6, Rzeszów		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Eugeniusz Rybka	Śmigiel	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Skarżyńskiego 6, Śmigiel		NA	NA	899				899		
	Jolanta Rybka	Kościan	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Śmigielska 35, Kościan		NA	NA	899				899		
	Maria Małgorzata Rybka-Krerowicz	Jasło	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Lwowska 22, Jasło		NA	NA	154				154		
	Anna Ryszewska	Ostrów Mazowiecka	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, ul.Duboisia Stanisława 68, Ostrów Mazowiecka		NA	NA	600				600		
	Krzysztof Rząd	Wisznice	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Warszawska 88, Wisznice		NA	NA	4 085	4 218			8 303		
	Paulina Sadowska	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	350				350		
	Maciej Sadowski	Olsztyn	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kopernika Mikołaja 30, Olsztyn		NA	NA	1 100		3 500		4 600		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Samborska	Bielsko-Biała	Polska	NSZOZ Centrum Dermatologii, ul.Stojałowskiego Stanisława 55, Bielsko-Biała		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Saddam Sammoudi	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, al.Tysiąclecia P.P. 10/2B, Białystok		NA	NA	3 000				3 000		
	Karolina Sawicka	Lublin	Polska	NZOZ Anel-Derm, ul.Zamojska 8/U6, Lublin		NA	NA	1 537				1 537		
	Agnieszka Senderek	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Piłsudskiego 36/1, Kraków		NA	NA		1 050			1 050		
	Julia Seniuta	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne dr Zamirskiej, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	430				430		
	Ewa Serafin	Wadowice	Polska	NZOZ Medican Sp.z o.o., Ul.27 Stycznia 4/35, Wadowice		NA	NA	1 500				1 500		
	Monika Serafin	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Ul.Rejtana 15, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537		
	Witold Serafin	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Krakowska 39, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Hanna Siankowska	Zielona Góra	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	710				710
	Maciej Siankowski	Zielona Góra	Polska	Rehabilitacja Batorego, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	800				800
	Przemysław Siekierko	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250
	Hanna Sikora	Żory	Polska	Śląskie Centrum Reumatologii, ul.Bankowa 2, Żory		NA	NA	3 300				3 300
	Łukasz Sikorski	Sieradz	Polska	Szpital Wojewódzki w Sieradzu, ul.Armii Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	700				700
	Piotr Skąlecki	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, Ul.Koryznowej 2G, Lublin		NA	NA	850	559			1 409
	Karolina Skarysz-Kałwa	Mikołów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Waryńskiego Ludwika 2, Mikołów		NA	NA	1 000	598			1 598

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Radosław Skiba	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	900	460			1 360
	Karolina Skowronek	Kraków	Polska	Zespół Przychodni Spec., ul.Grzegórzecka 67C/U14, Kraków		NA	NA	154				154
	Bartłomiej Skowronek	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	1 000				1 000
	Marta Skowronek-Konopińska	Garbów	Polska	Neuro Beauty, ul.Krakowskie Przedmieście 47, Garbów		NA	NA	1 537				1 537
	Wojciech Skrzypczak	Pruszcz Gdański	Polska	Medicover GRUNWALDZKA, ul.Chopina Fryderyka 19, Pruszcz Gdański		NA	NA	1 000				1 000
	Justyna Śliwiak-Chmura	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne U LEKARZY, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	1 476	440			1 916
	Małgorzata Słowik-Rylska	Kielce	Polska	SELMEDIC s.c., al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	1 654	1 144			2 798
	Jolanta Smoliło-Żabińska	Jaworzno	Polska	NZOZ Medicus, Ul.Szczakowska 6, Jaworzno		NA	NA	250				250

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Martyna Smolińska	Warszawa	Polska	Dagderm Gabinety Dermatologiczne, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	890	200			1 090		
	Natalia Sobiechowska	Ostrołęka	Polska	Uniwersytecki Szp.Klin.- filia, ul.Goworowska 37/U3, Ostrołęka		NA	NA	154				154		
	Maria Anna Sobkowiak	Gdańsk	Polska	NZOZ Przychodnia Wassowskiego, ul.Wassowskiego Józefa 2, Gdańsk		NA	NA	430	804			1 234		
	Iwona Socha	Lublin	Polska	NZOZ Optima, ul.Grenadierów 3, Lublin		NA	NA	710				710		
	Sylwester Sowa	Nowy Sącz	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Młyńska 5, Nowy Sącz		NA	NA	1 250				1 250		
	Janusz Sroga	Nowy Targ	Polska	MEDICO Gabinety Lekarskie, ul.Św.Katarzyny 1, Nowy Targ		NA	NA	900	1 472	3 000		5 372		
	Piotr Stachowicz	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Batorego Stefana 15, Bytom		NA	NA	2 000				2 000		
	Ivana Stanković	Warszawa	Polska	DERMEA Dermat.i Med.Estet., Ul.Płatowcowa 19, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Stanowska	Wołomin	Polska	Przychodnia SŁONECZNA-MED, os.Słoneczna 4, Wołomin		NA	NA	400				400		
	Marek Starczewski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 000				3 000		
	Filip Starosielec	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	2 000				2 000		
	Marcin Józef Staszek	Ełk	Polska	Przychodnia Spec.PRO-MEDICA, Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	4 085	2 567			6 653		
	Paulina Stefańska	Wołomin	Polska	Przychodnia SŁONECZNA-MED, os.Słoneczna 4, Wołomin		NA	NA	400				400		
	Marcin Stopa	Nowy Sącz	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Grunwaldzka 30, Nowy Sącz		NA	NA	3 300				3 300		
	Maciej Struzik	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	1 000				1 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Stryszewska	Chojnice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, ul.Książąt Pomorskich 40, Chojnice		NA	NA	480				480
	Daria Strzelecka-Węklar	Poznań	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Wojskowa 1/73, Poznań		NA	NA	1 200				1 200
	Krzysztof Świderski	Bieruń Stary	Polska	MCM ZLO Leopold, Ul.Szewska 6A/7, Bieruń Stary		NA	NA	660	520			1 180
	Krzysztof Świerk	Łuków	Polska	Szpital Św.Tadeusza SP ZOZ, ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	1 000				1 000
	Adam Jerzy Sybilski	Pruszków	Polska	Szpital PIM MSWiA, Ul.Daszyńskiego 37/3, Pruszków		NA	NA	2 924	6 297	8 000		17 222
	Mikhail Sysoyeu	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	1 480				1 480
	Krystyna Szablewska	Ozorków	Polska	Przychodnia SP ZOZ, ul.Wigury Stanisława 1, Ozorków		NA	NA	750				750

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Błażej Szady	Żory	Polska	Wojew.Szpital Specj.Megrez, ul.Męczenników Oświęcimskich 42A, Żory		NA	NA	750				750		
	Ewa Szafraniec-Ulcyfer	Bełchatów	Polska	Gminny Zespół Ochrony Zdrowia, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	320				320		
	Agata Szczecina	Kraków	Polska	Szpital NZOZ Med-Laser, ul.Juliana Ursyna Niemcewicza 7, Kraków		NA	NA	1 476	440			1 916		
	Artur Szczerbak	Zabrze	Polska	Śląskie Centrum Reumatologii, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	1 900				1 900		
	Maciej Szczukocki	Kielce	Polska	Świętokrz.Centrum Pediatrii, al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	460	431			891		
	Michał Szeliski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 000				1 000		
	Agnieszka Szewczyk	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Szewczyk	Poznań	Polska	LEKARZ Prywatne Gabinety Lek., ul.Gąsiorowskich 8/3, Poznań		NA	NA	1 200				1 200
	Salomea Szmaj-Zielińska	Raszków	Polska	NZOZ Zdrówko, ul.Koźmińska 20, Raszków		NA	NA	710	978			1 688
	Małgorzata Szterling-Jaworowska	Białystok	Polska	Gabinet Medycyny Estetycznej, ul.Złota 2/U14, Białystok		NA	NA	1 200	1 000			2 200
	Julia Szymańska-Zgajewska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	690	200			890
	Mateusz Szymański	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodajowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250
	Katarzyna Szymborska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 800	1 410			3 210
	Marek Szynaka	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 60, Suwałki		NA	NA	2 300	2 120			4 420
	Elżbieta Talacha	Warszawa	Polska	MEDICA Zespół Lekarzy Spec., ul.Pustułeczki 36, Warszawa		NA	NA	1 300				1 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Talaga-Kierończyk	Poznań	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA		702			702		
	Dorota Tarara	Giżycko	Polska	Poradnie Giżycka Ochrona Zdrowia, ul.Suwalska 3A, Giżycko		NA	NA	500				500		
	Alina Tatar	Cieszyn	Polska	NZOZ Centrum Medyczne s.c., ul.Frysztacka 20, Cieszyn		NA	NA	670				670		
	Klaudia Tatara	Grodzisk Mazowiecki	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	500				500		
	Dorota Tatucha	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Wolska 81/U3, Warszawa		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Andrzej Teclaw	Wronki	Polska	Poradnie Specjalistyczne, SP ZOZ, ul.Partyzantów 14, Wronki		NA	NA	700				700		
	Klaudia Teresińska	Drezdenko	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	2 700				2 700		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Karol Terlecki	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Michał Terpiłowski	Lublin	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Leszczyńskiego Stanisława 25/E404, Lublin		NA	NA	1 500	292			1 792		
	Kamila Tokarska	Poddębice	Polska	enel-med PIŁSUDSKIEGO, pl.Kościuszki 15/3, Poddębice		NA	NA	190				190		
	Elżbieta Agnieszka Tomala-Moskwiak	Wrocław	Polska	ZOZ w Świętej Katarzynie, ul.Olszewskiego Karola 23B, Wrocław		NA	NA	320				320		
	Marta Tomaszewska	Wołomin	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Gdyńska 1/3, Wołomin		NA	NA	1 771				1 771		
	Marcin Tomaszewski	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Branickiego 15, Warszawa		NA	NA	2 100	1 000			3 100		
	Marcin Tomczak	Gródek	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Fabryczna 8, Gródek		NA	NA	320				320		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Robert Piotr Topyłło	Łosice	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Słoneczna 1, Łosice		NA	NA	710				710		
	Jadwiga Trojanowska-Lipczyk	Łódź	Polska	NZOZ Beja-Med, ul.Brzechwy Jana 5, Łódź		NA	NA	710				710		
	Irena Tucholska	Chodzież	Polska	NZOZ Sanus, ul.Żeromskiego Stefana 29, Chodzież		NA	NA	650				650		
	Piotr Tuczyński	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500		
	Piotr Turkowski	Warszawa	Polska	Dermatologia Medycyna Estetyczna, ul.Zgrupowania AK Żmija 12, Warszawa		NA	NA	1 500	702			2 202		
	Sergiusz Turowicz	Gawrych Ruda	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, Gawrych-Ruda 20H, Gawrych Ruda		NA	NA	500	320			820		
	Marcin Ujazdowski	Krasne	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZZOOZ, ul.Kopernika Mikołaja 3, Krasne		NA	NA	600				600		
	Adrian Urbanek	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, pl.Medyków 1, Sosnowiec		NA	NA	3 300				3 300		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Jan Waclawski	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 000				1 000		
	Marek Walczak	Wyszków	Polska	Gabinet Ginekologiczny, ul.Harcerska 2, Wyszków		NA	NA	800				800		
	Adrian Walczak	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Krakowska 1, Limanowa		NA	NA	660				660		
	Szymon Wałejko	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Leśmiana Bolesława 7/U18, Gdańsk		NA	NA	750				750		
	Bartłomiej Warchał	Tychy	Polska	Szpital Św.Łukasza S.A., ul.Budowlanych 5, Tychy		NA	NA	1 800				1 800		
	Wacław Warzecha	Kamienna Góra	Polska	Centrum Medyczne ZABOBRZE, ul.Bohaterów Getta 10, Kamienna Góra		NA	NA	500				500		
	Jakub Wasieczko	Nowy Wiśnicz	Polska	SP Gminny ZOZ w Nowym Wiśniczu, Rynek 19, Nowy Wiśnicz		NA	NA	2 400				2 400		
	Piotr Waśniewski	Łódź	Polska	NZOZ Medicoma, ul.Bazarowa 9, Łódź		NA	NA	350				350		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Waszak	Konin	Polska	Przychodnia Lekarska Zatorze, ul.Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, Konin		NA	NA	1 320				1 320		
	Robert Węglowski	Lublin	Polska	Poradnie Spec.SPSK Nr 4, ul.Szeligowskiego Tadeusza 6, Lublin		NA	NA	1 000	980			1 980		
	Maria Zofia Weryńska-Kalemba	Rybnik	Polska	NZOZ Nowiny Sp.z o.o., ul.Jośki Henryka 51, Rybnik		NA	NA	590				590		
	Gabriela Więckowska	Legionowo	Polska	WIM Szpital w Legionowie, ul.Zegrzyńska 8, Legionowo		NA	NA	500				500		
	Stanisław Wikar	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Piłsudskiego Józefa 61, Limanowa		NA	NA	1 500				1 500		
	Grzegorz Wilczyński	Gorzów Wielkopolski	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Walczaka Franciszka 23E, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900				900		
	Krzysztof Winnicki	Toruń	Polska	Szpital Powiatowy Sp.z o.o., ul.Fredry Aleksandra 2/4, Toruń		NA	NA	1 000				1 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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 Witek	Tarnów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Lwowska 178A, Tarnów		NA	NA	2 000				2 000
	Piotr Witkowski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 800				3 800
	Wojciech Antoni Włodarczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	900				900
	Marek Rafał Wnuk	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Byłych Więźniów Politycznych 3, Rybnik		NA	NA	2 000				2 000
	Dorota Wnukowska-Wiącek	Kłotno	Polska	SP ZOZ w Radziejowie, Szpital, Kłotno 111, Kłotno		NA	NA	660	718			1 378
	Wojciech Przemysław Wojas	Szczecin	Polska	USK Nr 2 PUM w Szczecinie, ul.Unii Lubelskiej 1, Szczecin		NA	NA	450				450
	Kamila Wojciechowska	Częstochowa	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Focha 20, Częstochowa		NA	NA	154				154

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Agnieszka Wójcik	Wrocław	Polska	Cityclinic Przychodnia, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Bronisław Wójcik	Kraków	Polska	Przychodnia FutureMeds Kraków, Ul.Czarnogórska 4/30, Kraków		NA	NA	520				520		
	Krzysztof Wójcik	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, Ul.Gwiezdna 10F/167, Sosnowiec		NA	NA		475			475		
	Anna Wojewódka	Zabrze	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	3 300				3 300		
	Aleksandra Wolny-Kwiatkowska	Psary	Polska	Przychodnia Kaletańska, ul.Główna 59, Psary		NA	NA	710	265			975		
	Oleg Woronowski	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	940				940		
	Paweł Woźniacki	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	1 050				1 050		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Ewelina Woźniak	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Poprzeczna 18A, Olsztyn		NA	NA	1 537				1 537		
	Jarosław Marek Woźniak	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Siarczana 11, Łódź		NA	NA		630			630		
	Iga Woźniak	Łódź	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	350				350		
	Arkadiusz Woźniak	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	850	434			1 284		
	Hanna Woźniak	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	599				599		
	Katarzyna Wrochna	Góra Kalwaria	Polska	SP ZOZ w Górze Kalwarii, ul.Białka Jana 4, Góra Kalwaria		NA	NA	399				399		
	Jakub Wszółek	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Piłsudskiego Józefa 84, Bytom		NA	NA	6 600				6 600		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 23/07/2026
	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	
	Wiesław Kazimierz Wysocki	Ełk	Polska	NZOZ Specmed Przychodnia Spec., Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	600	494			1 094
	Danuta Żabicka	Inowrocław	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Dubienka 3, Inowrocław		NA	NA		160			160
	Szymon Zachara	Gorzów Wielkopolski	Polska	Gorzowska Lecznica Spec., ul.Estkowskiego Ewarysta 15/5, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900	848			1 748
	Romana Zachwieja	Leszno	Polska	Przychodnia Skarbowa Sp.z o.o., ul.Skarbowa 3, Leszno		NA	NA		695			695
	Wojciech Zagórski	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	2 000				2 000
	Szadi Zair	Szczecin	Polska	USK Nr 2 PUM w Szczecinie, al.Powstańców Wlkp. 72, Szczecin		NA	NA	450				450
	Magdalena Hanna Żak	Stalowa Wola	Polska	SP ZZOZ Powiatowy Szpital Spec., ul.Staszica Stanisława 4, Stalowa Wola		NA	NA	1 476	530			2 006

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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 Zakrzewska	Poznań	Polska	Przychodnia Lekarska Omega Med, ul.Ziębicka 24/1, Poznań		NA	NA	1 200				1 200		
	Marcin Zakrzewski	Chorzów	Polska	Gabinet Dermatologii, Ul.Żeromskiego 16, Chorzów		NA	NA	2 781	1 985			4 766		
	Adam Zalewski	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szp.Klin.-filia, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476		
	Aneta Zamojska	Warszawa	Polska	Klinika IVIMED, ul.Żelazna 75/21, Warszawa		NA	NA	890				890		
	Renata Zawieja-Falis	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Rodzina s.c., ul.Wolności 24, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	399	349			748		
	Łukasz Zawrotny	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				500		
	Anna Ziegler-Krawczyk	Police	Polska	SP Szpital Klin.Nr 1 PUM-filia, ul.Siedlecka 2, Police		NA	NA	1 200				1 200		
	Andrzej Zieja	Zamość	Polska	NZOZ Specjal-Med, ul.Szczebrzeska 22, Zamość		NA	NA		450			450		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Kaja Zielańska	Katowice	Polska	NZOZ Alfa-Med, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	710	300			1 010		
	Tomasz Zieliński	Warszawa	Polska	NCM Szpital, ul.Spokojna 5, Warszawa		NA	NA	1 100				1 100		
	Rafał Ziółkowski	Łódź	Polska	Centrum Medyczne Gemini, ul.Wujaka Zdzisława 5, Łódź		NA	NA	1 100	940			2 040		
	Maciej Żochowski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Lisowska 23, Warszawa		NA	NA	900	978			1 878		
	Michał Jerzy Żychliński	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA		1 040			1 040		
	Natalia Zyśk	Legionowo	Polska	Miejski SP ZOZ w Kobyltce, ul.Strużańska 9, Legionowo		NA	NA	349				349		
	Emil Zyzik	Gdynia	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Waszyngtona 34/36, Gdynia		NA	NA	1 100	1 040			2 140		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 23/07/2026												
	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)	Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie											
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów					NA	NA	605 453	896 467	417 429	7 017	1 926 366
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym					NA	NA	396	186	78	1	483
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii					NA	NA	45%	51%	92%	100%	NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 23/07/2026												
	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)											
	Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im.Jana Pawła II filia - Izba Przyjęć	Bielsko-Biała	Polska	ul.Wyspiańskiego Stanisława 21, Bielsko-Biała		8 550						8 550
	Federacja Stowarzyszeń AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań			5 000					5 000
	Fundacja GWIAZDA NADZIEI	Katowice	Polska	ul.Dąbrowskiego Henryka 22, Katowice			40 000					40 000
	Fundacja Onkologiczna Osób Młodych ALIVIA	Warszawa	Polska	ul.Niedźwiedzia 4C, Warszawa			52 300					52 300
	FUNDACJA TO SIĘ LECZY (TLS Warszawa)	WARSZAWA	Polska	ul. Sarmacka 13 lok. 4, 02-972 Warszawa, WARSZAWA			12 000					12 000
	Fundacja Urtica Dzieciom	Wrocław	Polska	ul.Krzemieniecka 120, Wrocław			55 000					55 000
	INNOWO Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju	Warszawa	Polska	ul.Tyniecka 38, Warszawa			6 150					6 150
	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (oddział śląski)	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice			30 750					30 750

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 23/07/2026	
	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			
	Poznańskie Towarzystwo AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań		5 000						5 000		
	Regionalna Fundacja Walki z Rakiem	Szczecin	Polska	ul.Strzałowska 22, Szczecin			12 000					12 000		
	Stowarzyszenie Grupa Onkologiczna Europy Środkowo Wschodniej	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7, Gdańsk			22 140					22 140		
	Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki i Czerniaki SARCOMA	Warszawa	Polska	ul.Adama Mickiewicza 63/301, Warszawa			32 500					32 500		
	Stowarzyszenie Ruch Onkologiczny PARS	Warszawa	Polska	ul.Wiejska 12, Warszawa			20 000					20 000		
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Szpital (Smoluchowskiego)	Gdańsk	Polska	ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk			18 000					18 000		
	Wojewódzkie Wielospec.Centrum Onkologii i Traumatologii im.M.Kopernika - Oddział Chir.Naczyniowej,Ogólnej i Onkolog.z Pododdz.Chir.Wideoskopowej	Łódź	Polska	ul.Pabianicka 62, Łódź			5 000					5 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
Data publikacji raportu: 23/07/2026													
	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)	Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie												
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów						18 660				16 500		35 160
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym						2				3		5
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii						13%				100%		NA

Działalność badawczo-rozwojowa (zestawienie zbiorcze)	
Kwota	416 893
* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.	