

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)											
	Majka Agnieszka Adamczyk	Jaworzno	Polska	Centrum Medyczne MarMedicam, ul.Nadbrzeżna 12, Jaworzno		NA	NA	245				245
	Janusz Adamek	Piła	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	1 500	356			1 856
	Ewa Adamik	Jasło	Polska	NZOZ Medyk s.c., ul.Baczyńskiego Krzysztofa Kamila 27, Jasło		NA	NA	552	634			1 186
	Izabela Adaszewska-Sokołowska	Wolsztyn	Polska	Poradnie Specjalistyczne Medigro, ul.Poznańska 32, Wolsztyn		NA	NA	1 100				1 100
	Abdo Adham	Pisz	Polska	118 Szpital Wojskowy, ul.Sienkiewicza Henryka 4, Pisz		NA	NA	1 500				1 500
	Yehya Ali Abdullah Al-Hosam	Włocławek	Polska	NZOZ Almedic, ul.Miła 18, Włocławek		NA	NA	1 660				1 660
	Magdalena Ambroziak-Tymińska	Wołomin	Polska	ISPL M.Ambroziak-Tymińska, os.Słoneczna 4, Wołomin		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			
	Wojciech Ananicz	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	2 300				2 300		
	Przemysław Andrejuk	Wisznice	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Warszawska 88, Wisznice		NA	NA	1 500	1 724			3 224		
	Bartosz Andruszkiewicz	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	2 000				2 000		
	Marcin Andrzejewicz	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Tysiąclecia 2A, Płock		NA	NA	4 000				4 000		
	Leszek Antczak	Gdańsk	Polska	Przychodnia 7 Szpital Maryn.Woj., ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	1 200				1 200		
	Piotr Antoń	Mława	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Grzebskiego Stanisława 12, Mława		NA	NA	900				900		
	Robert Antończyk	Gliwice	Polska	Szpital Miejski Nr 4-filia, ul.Kościuszki Tadeusza 29, Gliwice		NA	NA	1 800				1 800		

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			
	Błażej Henryk Arczykowski	Łódź	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, al.Piłsudskiego Józefa 133D, Łódź		NA	NA	450				450		
	Aneta Bąkowska	Kielce	Polska	Klinika Dermatologiczna Dermex, ul.Artwińskiego Stefana 3, Kielce		NA	NA	1 290				1 290		
	Piotr Bałdyga	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, Ul.Wojska Polskiego 54, Ciechanów		NA	NA	1 100				1 100		
	Michał Bańka	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	800				800		
	Adam Baran	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Orkana 7, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		
	Rafał Barszczewski	Hajnówka	Polska	Szpital SP ZOZ w Hajnówce, ul.Dowgirda 9, Hajnówka		NA	NA	2 000				2 000		
	Beata Bartnik	Łochów	Polska	NZOZ Nasze Zdrowie, al.Pokoju 2, Łochów		NA	NA	1 350	857			2 207		
	Agnieszka Bartnik	Wolsztyn	Polska	NZOZ Hospicjum Domowe, ul.Nowe Tłoki 10J, Wolsztyn		NA	NA	613				613		

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 Bartoszczyk	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	1 700				1 700		
	Adrian Bartoszuk	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	600	370			970		
	Paweł Barucha	Kraków	Polska	NZOZ Batory Sp.z o.o., ul.Nila Fieldorfa Augusta 11/4U, Kraków		NA	NA	1 284				1 284		
	Małgorzata Bazarnik	Sosnowiec	Polska	NZOZ Śródula Sp.z.o.o, Ul.Piotrkowska 19, Sosnowiec		NA	NA	749	707			1 456		
	Maciej Bękowski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Bolkowska 2D I.H2/H1, Warszawa		NA	NA	1 400				1 400		
	Izabela Berkowska	Jaworzno	Polska	MCM ZLO Podłęże, al.Piłsudskiego Józefa 80, Jaworzno		NA	NA	245				245		
	Paweł Bernat	Jasło	Polska	NZOZ Centrum Zdrowia Dr Mastej, ul.Staszica Stanisława 17A, Jasło		NA	NA	500				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			
	Monika Beyer-Wróblewska	Gdańsk	Polska	Szpital Powiatowy PCZ Sp.z o.o., Al.Zwycięstwa 30, Gdańsk		NA	NA	800				800		
	Joanna Białkowska	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	499	500			999		
	Beata Białkowska	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Księdza Zygmunta Trybowskiego 14, Bydgoszcz		NA	NA	1 400				1 400		
	Magdalena Bicz	Lublin	Polska	Klinika Medyczna ALLMEDICA, ul.Okopowa 3, Lublin		NA	NA	1 350	710			2 060		
	Guy Bidoung Bengono	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Trauma, ul.Lotnicza 24, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	3 300				3 300		
	Sofia Bielecka	Kraków	Polska	CM Unimed, ul.Kordylewskiego Kazimierza 1, Kraków		NA	NA	890				890		
	Dawid Bielecki	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		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	
	Dorota Bielska	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, Ul.Bema 2, Białystok		NA	NA	499	600			1 099
	Grzegorz Bieniek	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Zamkowa 36, Pabianice		NA	NA	950				950
	Szymon Bierła	Złotów	Polska	107 Szpital Wojskowy SP ZOZ, ul.Szpitalna 28, Złotów		NA	NA	6 400				6 400
	Jarosław Biernat	Wiśniowa	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Wiśniowa 317/4, Wiśniowa		NA	NA	4 365	8 526			12 892
	Wojciech Biliński	Pabianice	Polska	NZOZ Szpital, ul.Piłsudskiego 3A, Pabianice		NA	NA	1 500				1 500
	Piotr Blimel	Łódź	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, Ul.Sierakowskiego 8/10, Łódź		NA	NA	900	840			1 740
	Marcin Bociański	Zabrze	Polska	Przychodnia Lekarska Specjal-Med, Ul.De Gaullea 63A/7, Zabrze		NA	NA		1 498			1 498
	Aleksandra Bogut	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		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	
	Piotr Bołtuć	Tarnów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Lwowska 178A, Tarnów		NA	NA	800				800
	Irina Borisovich	Gdańsk	Polska	NZOZ Radiologica Pomorze Rumia, Al.Zwycięstwa 30, Gdańsk		NA	NA	900				900
	Zbigniew Borkowski	Pułtusk	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, Ul.3 Maja 1, Pułtusk		NA	NA	750				750
	Wiktoria Maria Bossy	Poznań	Polska	Przychodnia Salus s.c., ul.Starołęcka 52, Poznań		NA	NA	800	1 100			1 900
	Nikolina Bovan	Chrzanów	Polska	Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul.Świętokrzyska 86, Chrzanów		NA	NA	1 980				1 980
	Adam Bożym	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	200	250			450
	Marian Brodecki	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	1 300				1 300
	Katarzyna Broll-Waśka	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13-15, Zabrze		NA	NA	600	760			1 360

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			
	Łukasz Brycht	Toruń	Polska	DOKTOR Spec.Gabinety Lek., ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	400	750			1 150		
	Zbigniew Bryl-Rzepecki	Kołobrzeg	Polska	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul.Łopuskiego Edmunda 31-33, Kołobrzeg		NA	NA	3 460				3 460		
	Aron Brzeziński	Września	Polska	Szpital Powiatowy we Wrześni, ul.Słowackiego Juliusza 2, Września		NA	NA	4 900				4 900		
	Mirosław Brzyski	Zamość	Polska	Zamojski Szpital Niepubliczny, ul.Kilińskiego Jana 4, Zamość		NA	NA	1 000	1 419			2 419		
	Anna Buchowska-Bok	Bartoszyce	Polska	Specjalistyczne Centrum Medyczne, ul.Wyszyńskiego 11, Bartoszyce		NA	NA	720				720		
	Michał Buczek	Kraków	Polska	CardioMedicum Centrum Medyczne, ul.Życzkowskiego 18, Kraków		NA	NA	1 284				1 284		
	Katarzyna Budnik	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Życzkowskiego 18, Kraków		NA	NA	1 290				1 290		

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 Budzyńska	Lublin	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Zana Tomasza 11A/4B, Lublin		NA	NA	1 190	560			1 750
	Katarzyna Bujnicka-Kotecka	Poznań	Polska	Szpital SP ZOZ w Obornikach, ul.28 Czerwca 1956 r. 194, Poznań		NA	NA	731				731
	Szymon Bukowski	Suwałki	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Nowomiejska 15, Suwałki		NA	NA	1 600				1 600
	Anna Charaziak	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szp.Zesp.-filia, ul.Waszyngtona Jerzego 42/3, Częstochowa		NA	NA	1 400	413			1 813
	Lyudmyla Chelpan	Łącko	Polska	RENI-MED Łąckie Centrum Medyczne, Łącko 53, Łącko		NA	NA	450				450
	Weronika Chorążyczewska	Wrocław	Polska	EuroMediCare Przychodnia Spec., ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 490				1 490
	Anna Chowańska	Konin	Polska	NZOZ Starówka s.c., ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	580	560			1 140
	Karolina Chruściel	Węgrów	Polska	Szpital SP ZOZ w Węgrowie, ul.Kościuszki Tadeusza 15, Węgrów		NA	NA	1 249				1 249

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			
	Maciej Chwała	Kraków	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, Os.Słoneczne 8, Kraków		NA	NA	2 782				2 782		
	Aleksandra Chyżyńska	Wola Mystkowska	Polska	NZOZ Praktyka Lekarz Rodzinnego, Wola Mystkowska 14, Wola Mystkowska		NA	NA	400				400		
	Krzysztof Ciapała	Tarnów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Bandrowskiego 16A, Tarnów		NA	NA	1 200				1 200		
	Kasjan Cicharski	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Cordis s.c., ul.Limanowskiego Bolesława 20/22, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	320				320		
	Adam Cichewicz	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Jana Karola Chodkiewicza 51, Bydgoszcz		NA	NA	2 818				2 818		
	Adrianna Cichosz	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Ceglowska 80, Warszawa		NA	NA	800				800		
	Mateusz Ciekalski	Mikołów	Polska	Szpital Miejski Nr 4-filia, ul.Okrzei Stefana 27, Mikołów		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			
	Wojciech Cielica	Zamość	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, Ul.Kilińskiego 4, Zamość		NA	NA	490	700			1 190		
	Renata Ciesielska	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Rejonowo-Spec.Nr 10, ul.Hallera Józefa 5, Sosnowiec		NA	NA		707			707		
	Damian Kamil Cieślak	Staszów	Polska	Szpital SP ZZOZ w Staszowie, ul.11 Listopada 78, Staszów		NA	NA	1 600				1 600		
	Dariusz Jan Cios	Dzierżoniów	Polska	NZOZ Krio-Dent, Ul.Bielawska 14/19, Dzierżoniów		NA	NA	2 782	1 601			4 383		
	Piotr Wiesław Ciuła	Dąbrowa Górnicza	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, al.Piłsudskiego Józefa 92, Dąbrowa Górnicza		NA	NA	2 000				2 000		
	Bartosz Cukierman	Białystok	Polska	Szpital SP ZOZ w Sokółce, ul.Waryńskiego Ludwika 4/13, Białystok		NA	NA	1 200	400			1 600		
	Katarzyna Cygan	Wrocław	Polska	MEDICUS Clinic Poradnie, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	3 202				3 202		

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 Czaderna	Wyszków	Polska	Szpital SP ZZOZ w Wyszkowie, ul.KEN 1, Wyszków		NA	NA	600				600		
	Dominik Czekaj	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Szwedzka 27, Kraków		NA	NA	1 200				1 200		
	Patryk Krzysztof Czepiel	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	2 400	540			2 940		
	Jan Czubak	Krotoszyn	Polska	NZOZ Ambulatorium, Ul.Floriańska 10, Krotoszyn		NA	NA	530				530		
	Piotr Szymon Dąbrowski	Konstancin-Jeziorna	Polska	Szpital im.prof.M.Weissa, ul.Wierzejewskiego Antoniego 12, Konstancin-Jeziorna		NA	NA	3 700				3 700		
	Elżbieta Danieluk	Lubartów	Polska	NZOZ Twój Lekarz, ul.Kolejowa 5, Lubartów		NA	NA	1 350	825			2 175		
	Damian Daniluk	Białystok	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	1 200				1 200		
	Anna Darocha	Wyszków	Polska	NZOZ Praktyka Lekarz Rodzinnego, ul.Daszyńskiego Ignacego 21A, Wyszków		NA	NA	400	351			751		

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 De Lubicz-Jaworowski	Krzeszowice	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, Ul.Grunwaldzka 38 A, Krzeszowice		NA	NA	1 350				1 350
	Elżbieta Dębniak-Matyjas	Gdańsk	Polska	Poradnie Spec.SP ZOZ MSWiA, ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	600				600
	Magdalena Dembińska	Poznań	Polska	Proderma, ul.Wyłom 16, Poznań		NA	NA		593			593
	Marcin Tomasz Dembski	Gdynia	Polska	Szpital Św.Wincentego a Paulo, ul.Radtkego Jana 1, Gdynia		NA	NA	400				400
	Alicja Denysiuk	Białystok	Polska	Centrum Medyczne DOJLIDY, ul.Dubois Stanisława 3, Białystok		NA	NA	1 000				1 000
	Inga Deszczyńska	Starogard Gdański	Polska	MEDPHARMA Przychodnia, al.Jana Pawła II 5, Starogard Gdański		NA	NA	1 600				1 600
	Rafał Kamil Długozima	Skierniewice	Polska	Uniwersytecki Szp.Kliniczny nr 2, ul.Orkana Władysława 6D E F, Skierniewice		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			
	Magdalena Dłużewska	Bielsko-Biała	Polska	Szpital Śląski ZZOZ w Cieszynie, ul.Orzeszkowej Elizy 2A, Bielsko-Biała		NA	NA	490				490		
	Ewa Dołęgowska	Łomża	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Szosa Zambrowska 1/27, Łomża		NA	NA	450				450		
	Magdalena Domin-Szestowicka	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, ul.Mazowiecka 33, Białystok		NA	NA	499	600			1 099		
	Adrian Drabik	Żnin	Polska	Szpital Pałuckie Centrum Zdrowia, ul.Żytnia 1, Żnin		NA	NA	599				599		
	Aleksy Drożdż	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Sportowa 6, Limanowa		NA	NA	900				900		
	Kamil Drzażdżewski	Krasnystaw	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Marka Sobieskiego 4B, Krasnystaw		NA	NA	1 900				1 900		
	Teresa Duda	Jarosław	Polska	Poradnia POZ w Jarosławiu, ul.Siemieńskiego Lucjana 7, Jarosław		NA	NA	1 350	1 290			2 640		

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 Duda	Katowice	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	3 500				3 500		
	Ewelina Dudziak	Łańcut	Polska	Poradnie Specjalistyczne i POZ, ul.3 Maja 12, Łańcut		NA	NA	720				720		
	Weronika Duk-Badowska	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kondratowicza Ludwika 8, Warszawa		NA	NA	1 000				1 000		
	Miłosz Durka	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., ul.Gagarina Jurija 26U5, Warszawa		NA	NA	4 800				4 800		
	Zbigniew Dutkiewicz	Warszawa	Polska	Przychodnia Rejonowa Nr 1, ul.Kilińskiego Jana 48, Warszawa		NA	NA	750	1 000			1 750		
	Adam Grzegorz Dyjas	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kondratowicza Ludwika 8, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500		
	Łukasz Dyśko	Olsztyn	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, al.Warszawska 30, Olsztyn		NA	NA	550	540			1 090		

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			
	Ireneusz Dywański	Olsztyn	Polska	Poradnie USK, Ul.Kopernika 30, Olsztyn		NA	NA		975			975		
	Katarzyna Feliksik-Skrobich	Suchy Las	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Obornicka 85 I.204, Suchy Las		NA	NA	1 490				1 490		
	Teresa Irena Filutowicz	Ozorków	Polska	Miejska Przychodnia Zdrowia, Ul.Maszkowska 25, Ozorków		NA	NA	1 350	800			2 150		
	Katarzyna Fiszer	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Jana Pawła II 68, Pabianice		NA	NA	700				700		
	Kamil Foltyn	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	1 200				1 200		
	Martyna Fraszczyk	Zalasewo	Polska	NZOZ Salvita, ul.Serdeczna 21, Zalasewo		NA	NA	400				400		
	Maria Frątczak	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Pro-Vita, ul.Konopnickiej 2A, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	600				600		
	Jarosław Furmaniak	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Szpital TCZ Sp.z o.o., ul.Jana Pawła II 35, Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	4 500				4 500		

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	
	Jerzy Gąciarz	Tarnów	Polska	Szpital Centrum Zdrowia Tuchów, ul.Nowy Świat 3, Tarnów		NA	NA	710				710
	Filip Gacki	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Jana Pawła II 68, Pabianice		NA	NA	600				600
	Bartosz Gajęcki	Pajęczno	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Kilińskiego 4, Pajęczno		NA	NA	450				450
	Ilona Gajewska	Olecko	Polska	NZOZ Gamed, ul.11 Listopada 23, Olecko		NA	NA	675	530			1 205
	Inez Gajewska	Augustów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 12, Augustów		NA	NA	1 600				1 600
	Krystyna Gałązka	Łódź	Polska	NZOZ Kalmia, ul.Organizacji WiN 8, Łódź		NA	NA	799				799
	Katarzyna Barbara Garbacz	Lublin	Polska	NZOZ Lekarz Sp.z o.o., Ul.Jaczewskiego 2, Lublin		NA	NA	1 350	825			2 175
	Tomasz Gąsior	Bochnia	Polska	Szpital SP ZOZ, ul.Ks. J. Poniatowskiego 40, Bochnia		NA	NA	1 400	540			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			
	Bartłomiej Gastoł	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., al.Jana Pawła II 120A, Ostrołęka		NA	NA	1 600				1 600		
	Bogusław Gawlik	Pilzno	Polska	Szpital ZOZ w Dębicy, Ul.Parkosz 38, Pilzno		NA	NA	750				750		
	Danuta Gerwatowska-Banaszek	Maków Mazowiecki	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, ul.Witosa Wincentego 2, Maków Mazowiecki		NA	NA	499				499		
	Katarzyna Giedzic	Białystok	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	850				850		
	Tomasz Gieroba	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Dożynkowa 38, Lublin		NA	NA	3 376				3 376		
	Grzegorz Glazer	Łuków	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Kryńskiego 4A, Łuków		NA	NA	1 000				1 000		
	Agnieszka Glińska	Choszczno	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, Ul.Grunwaldzka 7A/3, Choszczno		NA	NA	600	1 090			1 690		

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	1 284				1 284		
	Paulina Głuszyńska	Białystok	Polska	CARELLA Klinika Chir.i Med.Estet, al.Tysiąclecia P.P. 10/2B, Białystok		NA	NA	850				850		
	Katarzyna Maria Godlewska-Żołądkowska	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	600	370			970		
	Małgorzata Gołąbek	Rzeszów	Polska	Gabinet Pediatryczny, ul.Fredry Aleksandra 9, Rzeszów		NA	NA	680				680		
	Paweł Gołaszewski	Wrocław	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	645			1 545		
	Dawid Paweł Golik	Warszawa	Polska	Szpital w Wołominie, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	400				400		
	Rafał Gontarz	Zamość	Polska	SP Szpital Wojewódzki, ul.Lipska 61A, Zamość		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			
	Barbara Góra-Król	Chełm	Polska	NZOZ Lekarz Sp.z o.o., ul.Kolejowa 89, Chełm		NA	NA	700				700		
	Tomasz Góral	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Zwycięska 41, Wrocław		NA	NA	2 954	6 769			9 723		
	Inez Gordon	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA		1 000			1 000		
	Małgorzata Grabowska-Olejarczyk	Kielce	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Ul.Tatrzańska 1, Kielce		NA	NA	1 290				1 290		
	Robert Gradzik	Bytom	Polska	NZOZ Przychodnia Alma-Med, ul.Tadeusza Kościuki 75/6, Bytom		NA	NA	599				599		
	Malwina Grobelna	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Klin-filia, Gryfińska 1, Poznań		NA	NA	3 682				3 682		
	Bartosz Grochowski	Szczyrzyc	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, Szczyrzyc 107, Szczyrzyc		NA	NA	6 800				6 800		
	Anna Grodecka	Wieliczka	Polska	Instytut Med.Estet.MEDESTETIS , ul.Ochota 4ZW, Wieliczka		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	
	Marcin Grodzki	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., al.Niepodległości 69, Warszawa		NA	NA	2 400				2 400
	Mateusz Gruca	Katowice	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, al.Korfantego Wojciecha 138, Katowice		NA	NA	2 500				2 500
	Jędrzej Gruchała	Łódź	Polska	Sthetica Klinika Medycyny Est., ul.Wydawnicza 1/3 I.12, Łódź		NA	NA	1 500				1 500
	Krzysztof Gruszczyński	Jarocin	Polska	Szpital Powiatowy w Jarocinie, ul.Hallera Józefa 9, Jarocin		NA	NA	700				700
	Mariusz Grzebień	Strzelin	Polska	PZLA Przychodnia Rejonowo-Spec., ul.Mickiewicza Adama 20, Strzelin		NA	NA	900				900
	Piotr Gut	Częstochowa	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Ul.Sieradzka 51, Częstochowa		NA	NA	1 200	740			1 940
	Krzysztof Marian Guzikowski	Katowice	Polska	Klinika Medycyny Estetycznej, ul.Bažantów 41B/1, Katowice		NA	NA	1 190				1 190
	Michał Tadeusz Hader	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Gęsia 15/U2, Lublin		NA	NA	200	250			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			
	Jarosław Hajduk	Drezdenko	Polska	NZOZ Szpital im.dr.Śmigielskiego, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	900	1 212			2 112		
	Przemysław Hałubiec	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Botaniczna 3, Kraków		NA	NA	1 400				1 400		
	Marta Hasse-Cieślińska	Słubice	Polska	NZOZ Teramed, ul.Daszyńskiego 1, Słubice		NA	NA		593			593		
	Artur Hering	Kraków	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Conrada Josepha 79, Kraków		NA	NA	900				900		
	Katarzyna Hetman	Obrzycko	Polska	Przychodnia Vita s.c., ul.Kruppika Edmunda 7, Obrzycko		NA	NA	400				400		
	Vitaliy Hetmanyuk	Koszalin	Polska	Szpital Wojewódzki w Koszalinie, ul.Chałubińskiego Tytusa 7, Koszalin		NA	NA	2 100				2 100		
	Dorota Hillebrandt	Łódź	Polska	Centrum Medyczne UNIMED, ul.Jaracza Stefana 55, Łódź		NA	NA	750				750		
	Piotr Hynas	Koło	Polska	Poradnia NIŚOZ SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	620	405			1 025		

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	
	Paweł Hynas	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	620	405			1 025
	Jan Jacek Imioło	Nowy Targ	Polska	Podhalański Szpital Spec., ul.Szpitalna 14, Nowy Targ		NA	NA	4 200				4 200
	Beata Imko-Walczuk	Gdańsk	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	4 000				4 000
	Iryna Ivanova	Bartoszyce	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Wyszyńskiego 11, Bartoszyce		NA	NA	499				499
	Grzegorz Jan Izbicki	Radom	Polska	NZOZ Wimed, Ul.Focha 13/16, Radom		NA	NA	1 200				1 200
	Jolanta Jabłkowska-Gajdzińska	Łódź	Polska	Przychodnia SALVE, Ul.Piłsudskiego 157, Łódź		NA	NA	960				960
	Beata Jabłońska	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Rodzinnej, pl.Konesera 10A, Warszawa		NA	NA	400				400
	Oliwia Jakubowicz	Poznań	Polska	O-medical Clinic, ul.Grunwaldzka 156, Poznań		NA	NA	720				720
	Zbigniew Jakubowski	Łódź	Polska	MCM Górna Przychodnia, ul.Kosynierów Gdyńskich 61, Łódź		NA	NA	710	1 430			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	
	Magdalena Jałowska	Poznań	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Mrzeżyńska 8, Poznań		NA	NA	1 372	3 427			4 799
	Sebastian Jamrozik	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	1 000				1 000
	Agata Jamrozik-Ramuk	Piaseczno	Polska	Centrum Medyczne GRAPA MEDICA, ul.Pod Bateriami 25, Piaseczno		NA	NA	499				499
	Lucyna Jankowska	Bydgoszcz	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Fordońska 199, Bydgoszcz		NA	NA	1 490				1 490
	Artur Jankowski	Brzesko	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , ul.Kościuszki Tadeusza 68, Brzesko		NA	NA	1 400				1 400
	Michał Janus	Suchy Las	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Obornicka 85 I.204, Suchy Las		NA	NA	675				675
	Agnieszka Jarymowicz	Warszawa	Polska	NZOZ Esculap Sp.z o.o., Ul.Żelazna 99, Warszawa		NA	NA	580				580
	Paweł Jasiński	Katowice	Polska	Szpital Dla Dorosłych SP ZOZ, ul.Kotlarza Tomasza 6, Katowice		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 Jasiński-Kot	Warszawa	Polska	NZOZ Poradnia Lekarzy Rodzinnych, ul.Klaudyny 26B, Warszawa		NA	NA	750				750		
	Błażej Jasiuk	Wrocław	Polska	GOYA Medical, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	645			1 545		
	Sylwia Jastrzębska-Radecka	Rzekuń	Polska	Przychodnia Lekarska w Rzekuniu, ul.Szkolna 21, Rzekuń		NA	NA	470	360			830		
	Jędrzej Jastrzębski	Zielona Góra	Polska	Lubuskie Centrum Ortopedii, ul.Towarowa 20, Zielona Góra		NA	NA	1 900				1 900		
	Andrzej Aleksander Jawień	Poznań	Polska	USK filia Długa, Gryfińska 1, Poznań		NA	NA	2 953	1 600			4 553		
	Arkadiusz Jawień	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Ujejskiego Kornela 75, Bydgoszcz		NA	NA			6 405	945	7 350		
	Anna Aleksandra Jaworska	Nadarzyn	Polska	Centrum Medyczne Platan, ul.Graniczna 4A, Nadarzyn		NA	NA	699				699		
	Paulina Natalia Jaworska	Sosnowiec	Polska	NZOZ Zdrowa Rodzina, ul.Zapolskiej Gabrieli 3, Sosnowiec		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			
	Marek Jaworucki	Gorzów Wielkopolski	Polska	Spec.NZOZ Jaworuccy Sp.p., Ul.Szczanieckiej 72, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	3 382	3 361			6 743		
	Mateusz Jęckowski	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Radwańska 68, Łódź		NA	NA	750				750		
	Piotr Jelonek	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 100				1 100		
	Katarzyna Maria Jezierska	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	1 100				1 100		
	Zofia Jezierska	Zamość	Polska	SP Szpital Wojewódzki, ul.Lipska 28, Zamość		NA	NA		1 296			1 296		
	Katarzyna Dominika Jezierska-Kowalska	Nowy Tomyśl	Polska	NZOZ Panaceum, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	320				320		
	Jakub Jończyk	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Niecała 2, Pabianice		NA	NA	3 460				3 460		
	Mateusz Jóźwik	Łódź	Polska	Szpital Specjalistyczny, al.Bandurskiego Władysława 7, Łódź		NA	NA	1 600				1 600		

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	
	Artur Kacała	Wieluń	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Szpitalna 16, Wieluń		NA	NA	450				450
	Leokadia Kałdan	Stalowa Wola	Polska	SP ZZOZ Przychodnia Spec., Ul.Niezlomnych 2/46, Stalowa Wola		NA	NA	650				650
	Agnieszka Kalinowska	Białystok	Polska	Niepubliczny Zakład POZ, ul.Mickiewicza Adama 39/U7, Białystok		NA	NA	320				320
	Lidia Kałuska	Wałbrzych	Polska	Przychodnia Spec.Medic, Ul.Uczniowska 21, Wałbrzych		NA	NA	720	1 370			2 090
	Magdalena Kamler-Pado	Głogów Małopolski	Polska	NZOZ Homed, ul.Paderewskiego Ignacego 14, Głogów Małopolski		NA	NA	736				736
	Janina Kantor-Włodarczyk	Kraków	Polska	NZOZ Widok-Bronowice Sp.z o.o., Ul.Tetmajera 2, Kraków		NA	NA	550				550
	Piotr Kapelewski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	450	500			950
	Wacław Karakuła	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, Ul.Chodźki 3, Lublin		NA	NA	2 782	1 601			4 383

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	
	Maria Karczewska	Gorzów Wielkopolski	Polska	NZOZ Medica s.c., ul.Piłsudskiego Józefa 1A, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	675	800			1 475
	Mariana Karwan	Kościerzyna	Polska	NZOZ Przychodnia w Kościerzynie, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 27, Kościerzyna		NA	NA	720	1 490			2 210
	Agnieszka Kasprzyk-Tryk	Starogard Gdański	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, Ul.Balewskiego 1, Starogard Gdański		NA	NA	1 000				1 000
	Kinga Keim	Stargard	Polska	Przychodnia im.Jana Pawła II, ul.Niepodległości 59/11, Stargard		NA	NA	320				320
	Agata Kępa	Drużbice	Polska	Świat Zdrowia Bełchatów 1 Maja, Drużbice 20A, Drużbice		NA	NA	650	858			1 508
	Patrycja Kępa	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Sublimed, ul.Skwerowa 44, Kraków		NA	NA	1 990				1 990
	Barbara Kicel-Wesołowska	Narewka	Polska	Przychodnia SP ZOZ w Łapach, ul.Kolejowa 1, Narewka		NA	NA	1 100				1 100

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			
	Erwin Klimek	Wolbrom	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Skałska 22, Wolbrom		NA	NA	1 200				1 200		
	Katarzyna Emilia Kliniec	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 400				1 400		
	Aleksandra Kluczek-Śledziwska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	450				450		
	Monika Kluczyńska	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450				450		
	Joanna Kobak	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA	710				710		
	Anna Kociszewska	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kaczmareckiego Jacka 35/U9, Warszawa		NA	NA	650	620			1 270		
	Paweł Kocur	Chorzów	Polska	Szpital Dla Dorosłych SP ZOZ, ul.Beskidzka 3, Chorzów		NA	NA	3 300				3 300		
	Maria Koczywąg	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		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	
	Magdalena Kolanko	Katowice	Polska	ESTEklinika, ul.Fabryczna 15B, Katowice		NA	NA	1 910	1 687			3 597
	Paweł Kolano	Łódź	Polska	Centrum Medyczne DermoKlinika, al.Kościuszki Tadeusza 93, Łódź		NA	NA	620				620
	Tomasz Kolesiński	Włocławek	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Szpitalna 6A, Włocławek		NA	NA	1 040				1 040
	Daniel Kołodziejczyk	Kołobrzeg	Polska	Łopuskiego 31, Kołobrzeg		NA	NA	3 460				3 460
	Paweł Joachim Kołomyjec	Głogów	Polska	Intimed Sp. z o.o., ul.Kasztanowa 30, Głogów		NA	NA	900				900
	Aneta Konopka	Białystok	Polska	Uniwersytecki Dziec.Szpital Klin, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	750				750
	Joanna Kopera	Tarnowskie Góry	Polska	Medivena Poradnia Chorób Naczyń, ul.Wyszyńskiego Kardynała Stefana 59, Tarnowskie Góry		NA	NA	600				600
	Agnieszka Koperkiewicz	Łława	Polska	Clinica La Medica, ul.Generała Władysława Andersa 2c, Łława		NA	NA	1 590				1 590

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 Kordialik	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	450				450
	Dominika Kordjak	Jarosław	Polska	Szpital Miejski im.Jana Pawła II, ul.Siemieńskiego Lucjana 7, Jarosław		NA	NA	736				736
	Beata Kosarzycka	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, al.Jana Pawła II 78, Warszawa		NA	NA	850				850
	Marek Kotala	Wieluń	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, ul.Żeromskiego Stefana 2, Wieluń		NA	NA	2 782	2 401			5 183
	Beata Kot-Bugała	Regimin	Polska	MEDIQ NZOZ Poradnie Spec., ul.Dobrzynieckiej Heleny 5, Regimin		NA	NA	500				500
	Bartosz Kowalczyk	Żywiec	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	1 600	840			2 440
	Małgorzata Kowalewska-Gotowicz	Poznań	Polska	CM Medycyna Rodzinna LUX MED, pl.Andersa Władysława 5, Poznań		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			
	Hubert Kowalski	Leszno	Polska	Centrum Lecznico-Rehab.Postęp, ul.Kiepury Jana 45, Leszno		NA	NA	1 200				1 200		
	Magdalena Kozłowska-Gruszecka	Mielec	Polska	MediCare Jerzy Gruszecki, ul.Jadernych 11/2, Mielec		NA	NA	990				990		
	Krystyna Krasieńska	Suwałki	Polska	NZOZ Prymus Sp.z o.o., ul.Waryńskiego Ludwika 27, Suwałki		NA	NA	650	1 000			1 650		
	Petro Krasnodemskyi	Wysokie Mazowieckie	Polska	Szpital Powiatowy w Zambrowie, ul.Szpitalna 5, Wysokie Mazowieckie		NA	NA	700				700		
	Piotr Krasowski	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 53B, Chełm		NA	NA	1 000				1 000		
	Wojciech Król	Wadowice	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Podgórska 6, Wadowice		NA	NA	2 782				2 782		
	Tomasz Król	Jaworzno	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Chełmońskiego Józefa 28, Jaworzno		NA	NA	1 100	540			1 640		

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	
	Magdalena Krupka	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	3 376				3 376
	Karolina Krutul-Hojden	Białystok	Polska	NZOZ Centrum Medyczne B.Larsen, ul.Mickiewicza 74, Białystok		NA	NA	600				600
	Aneta Krysiak	Poznań	Polska	Wlkp.Centrum Pediatrii, ul.Wrzoska 1, Poznań		NA	NA	470				470
	Arkadiusz Krzyżanowski	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, Ul.Kowalska 6, Lublin		NA	NA	1 990	1 670			3 660
	Izabela Kubacka-Pawlak	Kalisz	Polska	Przychodnia POZ, ul.Majkowska 13A, Kalisz		NA	NA	670	420			1 090
	Daniel Kubacki	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 500				1 500
	Paulina Kubasik	Poznań	Polska	Klinika Kolasiński Hair Clinic, ul.Tylne Chwaliszewo 8/12, Poznań		NA	NA	1 490				1 490
	Anna Kubicka	Poznań	Polska	Poradnie Specjalistyczne, SP ZOZ, ul.Dąbrowskiego Jana Henryka 77A, Poznań		NA	NA	1 100				1 100

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			
	Maciej Kubicz	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, Ul.Wałowa 30, Wodzisław Śląski		NA	NA	900	1 081				1 981	
	Eugeniusz Józef Kucharz	Katowice	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, Al.Korfantego 22/61, Katowice		NA	NA			7 686			7 686	
	Michał Jan Kudyk	Łława	Polska	Powiatowy Szpital w Łławie, ul.Andersa Władysława 3, Łława		NA	NA		1 140				1 140	
	Szymon Kujawiak	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	4 009	5 957	4 000			13 966	
	Leszek Kulej	Radom	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Aleksandrowicza Juliana 5, Radom		NA	NA	1 200					1 200	
	Ewa Kulpińska	Gdańsk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Słonimskiego Antoniego 6/1, Gdańsk		NA	NA	1 490					1 490	
	Martyna Kunc-Makieta	Gołcza	Polska	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia, Gołcza 80A, Gołcza		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			
	Jolanta Kuranda	Wieluń	Polska	Przychodnia Eskulap, ul.18 Stycznia 16, Wieluń		NA	NA	490				490		
	Barbara Kuraś	Tarnów	Polska	Miejska Przychodnia Lek.Nr 5, ul.Długa 18, Tarnów		NA	NA	710				710		
	Marek Kusibab	Tarnów	Polska	Szpital Specjalistyczny w Mielcu, ul.Lwowska 197, Tarnów		NA	NA	900				900		
	Piotr Kusz	Złotów	Polska	107 Szpital Wojskowy SP ZOZ, ul.Szpitalna 28, Złotów		NA	NA	1 300				1 300		
	Grzegorz Kuzio	Piła	Polska	NZOZ Andrzej Stańczak, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	731	1 268			1 999		
	Grzegorz Kwiatkowski	Katowice	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	1 900				1 900		
	Piotr Kwiatkowski	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA	1 200				1 200		
	Krzysztof Laber	Ustroń	Polska	Szpital Śląski ZZOZ w Cieszynie, ul.Mickiewicza 1, Ustroń		NA	NA	660				660		

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	
	Przemysław Łaganowski	Nowy Kawęczyn	Polska	Zespół Poradni Spec.SP ZOZ USK, Raducz, Nowy Kawęczyn		NA	NA	1 500				1 500
	Krzysztof Łampika	Legionowo	Polska	ZOZ LEGIONOWO Sp.z o.o. NZOZ, ul.Sowińskiego Józefa 4, Legionowo		NA	NA	1 000				1 000
	Radosław Łapiński	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	900	1 500			2 400
	Marta Lato	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Skarbowa 1, Kraków		NA	NA	1 400	413			1 813
	Michał Latos	Kraków	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Trynitaraska 11, Kraków		NA	NA	1 200				1 200
	Mariusz Łaziński	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	4 300				4 300
	Katarzyna Lebelt-Pienięca	Warszawa	Polska	NZOZ Esculap Sp.z o.o., ul.Łukiska 1, Warszawa		NA	NA	580				580

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	
	Monika Lembryk-Kudelko	Katowice	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Gen.Zygmunta Waltera-Jankego 145, Katowice		NA	NA	1 190				1 190
	Vladyslav Levadnyi	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., al.Solidarności 67, Warszawa		NA	NA	4 800				4 800
	Aliaksandr Liashkevich	Wołomin	Polska	Szpital w Wołominie, ul.Gdyńska 1/3, Wołomin		NA	NA	400				400
	Jolanta Linkiewicz	Poznań	Polska	Zespół Lekarzy Rodzinnych Sp.j., os.Zwycięstwa 108, Poznań		NA	NA	320				320
	Mateusz Lis	Rzeszów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, al.Kopisto mjr.Wacława 1, Rzeszów		NA	NA	2 400				2 400
	Jacek Lis	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Grochowska 50, Poznań		NA	NA		670			670
	Waldemar Litwiński	Włocławek	Polska	NZOZ Medyk, al.Chopina 43, Włocławek		NA	NA	1 600	750			2 350
	Liliia Loza	Stara Iwiczna	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Nowa 4a, Stara Iwiczna		NA	NA	649				649

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 Łukasiewicz	Tarnów	Polska	CenterMed Szkotnik, ul.Szkotnik 19, Tarnów		NA	NA	550				550		
	Aleksander Łukaszewicz	Łapy	Polska	Szpital SP ZOZ w Łapach, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	850				850		
	Olga Lvutina	Kębłowo	Polska	NZOZ Kaszuby, ul.Chłopska 13, Kębłowo		NA	NA	675	1 100			1 775		
	Piotr Łyszczarz	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, al.Jana Pawła II 7, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	750				750		
	Beata Mackiewicz	Białystok	Polska	NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego, ul.Wołodajewskiego 2/1, Białystok		NA	NA	1 350				1 350		
	Janusz Marek Maczuch	Piekary Śląskie	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Wyzwolenia 2, Piekary Śląskie		NA	NA	1 100				1 100		
	Ewa Maj	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kondratowicza Ludwika 8, Warszawa		NA	NA	1 000				1 000		
	Łukasz Majchrzak	Trzcianka	Polska	Szpital Powiatowy w Trzciance, ul.Staszica 12, Trzcianka		NA	NA	1 100				1 100		

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 Majda	Turek	Polska	Szpital SP ZOZ w Turku, ul.Poduchowne 1, Turek		NA	NA	3 800				3 800		
	Adam Jakub Makowski	Warszawa	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Spartańska 1, Warszawa		NA	NA	2 000				2 000		
	Zbigniew Małek	Rzeszów	Polska	Szpital Spec.PRO-FAMILIA, ul.Szopena Fryderyka 2, Rzeszów		NA	NA	800				800		
	Anna Małek	Rzeszów	Polska	Wojewódzki Zespół Spec., ul.Romańczuka 3, Rzeszów		NA	NA	720				720		
	Michalina Maleszka	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49, Poznań		NA	NA	670				670		
	Joanna Malińska	Olsztyn	Polska	Przychodnia SP ZOZ, Pl.Bema 3, Olsztyn		NA	NA	710	490			1 200		
	Patrycja Manikowska	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	1 200	840			2 040		
	Dagmara Marańska	Warszawa	Polska	Szpital Dziecięcy SP ZOZ, ul.Malborska 47, Warszawa		NA	NA	990	1 000			1 990		

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	
	Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz	Białystok	Polska	Uniwersytecki Dziec.Szpital Klin, ul.Kraszewskiego Józefa 14/37, Białystok		NA	NA	430				430
	Bogusława Marcinkowska	Suwałki	Polska	Niepubliczny Spec.ZOZ Poli-Med, ul.Pułaskiego Kazimierza 26A, Suwałki		NA	NA	499	950			1 449
	Ewa Markiewicz	Białystok	Polska	NZOZ Osteo-Medic s.c., Ul.Skłódowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	550				550
	Damian Matusiak	Leszno	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Kiepury Jana 45, Leszno		NA	NA	798				798
	Piotr Paweł Matyba	Poznań	Polska	NZOZ Grunwald, ul.Kasprzaka Marcina 16, Poznań		NA	NA	600				600
	Karol Mazur	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 000				1 000
	Edyta Melanowska	Kraków	Polska	NZOZ Kraków-Południe, ul.Zygmunta Miłkowskiego 19, Kraków		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			
	Tomasz Merta	Bytom	Polska	SP Wojew.Szpital Chir.Urazowej, ul.Stefana Batorego 15, Bytom		NA	NA	3 000				3 000		
	Klaudia Michałek	Wyrzysk	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska, pl.Wojska Polskiego 19, Wyrzysk		NA	NA	1 350				1 350		
	Joanna Mierzwicka	Poznań	Polska	MedPolonia Sp.z o.o. Przychodnia, ul.Starołęcka 42, Poznań		NA	NA	400				400		
	Karol Mijas	Pyskowice	Polska	NZOZ Centrum Usług Medycznych, ul.Sikorskiego Władysława 81, Pyskowice		NA	NA	1 000				1 000		
	Dominik Mikiel	Poznań	Polska	Centrum Medyczne s.c., ul.Świerawska 11A/U01, Poznań		NA	NA	1 290				1 290		
	Dorota Mikołajczak	Szczecin	Polska	Centrum Medyczne Osasuna, Ul.Abramowskiego 19, Szczecin		NA	NA	599				599		
	Oskar Witold Mikołajczyk	Krośniewice	Polska	NZOZ Zdrowie, ul.Kolejowa 23, Krośniewice		NA	NA	1 100	540			1 640		

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			
	Renata Mikołajczyk	Pabianice	Polska	NZOZ DDJ-Med, ul.Wyspiańskiego Stanisława 4, Pabianice		NA	NA	499				499		
	Lucyna Mikrut	Jasło	Polska	NZOZ Medyk s.c., ul.Ogrodowa 14, Jasło		NA	NA	552	634			1 186		
	Maria Milejczyk	Augustów	Polska	Gabinet Reumatologiczny, ul.Złota 9, Augustów		NA	NA	650				650		
	Beata Miłosz	Sieradz	Polska	Szpital Wojewódzki w Sieradzu, ul.Armii Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	500				500		
	Dariusz Miłosz	Sieradz	Polska	Zespół Poradni Specjalistycznych, ul.Jana Pawła II 12, Sieradz		NA	NA	500				500		
	Rafał Mioduszewski	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	4 000				4 000		
	Rafał Młynarczyk	Piaski	Polska	Wielkopolski Ośrodek Reumat., Rynek 6, Piaski		NA	NA	1 000	883			1 883		
	Karolina Mohr	Gdańsk	Polska	Wyspa Medycyny Przyjaznej, ul.Sucha 39A/103, Gdańsk		NA	NA	1 400	1 490			2 890		

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 Mołodecka	Kraków	Polska	CM Ujastek Poradnia Kurdwanów, Ul.Stepowa 18, Kraków		NA	NA	550				550		
	Aurelia Morawiec-Knysak	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13/15, Zabrze		NA	NA	600	760			1 360		
	Magdalena Moskalska	Września	Polska	NZOZ Vigor-Med, ul.Opieszyn 2/U8, Września		NA	NA	1 490				1 490		
	Filip Moskwa	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Meissnera Janusza 6A/1, Poznań		NA	NA	670				670		
	Marcin Mostowy	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	400				400		
	Jakub Mozgawa	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	1 200				1 200		
	Mateusz Możyszek	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	450				450		
	Tomasz Witold Mrozek	Białystok	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Św.Rocha 5/209, Białystok		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	
	Maciej Mysiorski	Ełk	Polska	118 Szpital Wojskowy, ul.Kościuszki Tadeusza 30, Ełk		NA	NA	1 500				1 500
	Anna Mytkowska	Węgrów	Polska	Przychodnia Rejonowa SP ZOZ, ul.Kościuszki Tadeusza 201, Węgrów		NA	NA	1 350	857			2 207
	Joanna Naczas	Augustów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 12, Augustów		NA	NA	1 600				1 600
	Agnieszka Nadlewska	Białystok	Polska	Niepubliczny Zakład POZ, ul.Tuwima Juliana 1/2 I.2, Białystok		NA	NA	320				320
	Michał Najderek	Kaczory	Polska	Szpital Powiatowy im.prof.Drewsa, ul.Chodzieska 6A, Kaczory		NA	NA	1 500	371			1 871
	Janusz Najdyhor	Leżnica Wielka	Polska	NZOZ Szpital, Leżnica Wielka, Leżnica Wielka		NA	NA	3 000				3 000
	Katarzyna Najmowicz	Kraków	Polska	Centrum Medyczno-Diagn., ul.Pachońskiego 17, Kraków		NA	NA	720	1 370			2 090
	Justyna Napora	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		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	
	Sonia Nawrot-Gac	Rożental	Polska	Ośrodek Zdrowia Rodzina Sp.z o.o, Rożental 123A, Rożental		NA	NA	660	1 180			1 840
	Maria Niebrzydowska	Łapy	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	900				900
	Robert Niewiarowski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kondratowicza Ludwika 8, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Marcin Edward Nolewajka	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Szkolna 4A, Sosnowiec		NA	NA	1 600				1 600
	Mariusz Nowakowski	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, os.Handlowe 1, Kraków		NA	NA	1 900				1 900
	Andrzej Nowik	Gdynia	Polska	ISPL Andrzej Nowik, ul.Filipkowskiego Stanisława 20/25, Gdynia		NA	NA	3 532	2 541	17 500		23 573
	Małgorzata Nowowiejska	Płock	Polska	NZOZ Przychodnia Radziwie filia, Ul.Reja 15/3, Płock		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			
	Gabriela Ochoła-Gierek	Sosnowiec	Polska	Medicover GRANICZNA, ul.Emila Zegadłowicza 3, Sosnowiec		NA	NA	1 190				1 190		
	Jaromir Ognik	Lublin	Polska	ORTOSPORT, ul.Gęsia 15/U2, Lublin		NA	NA	3 376				3 376		
	Tomasz Kacper Ogórek	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	1 500				1 500		
	Łukasz Okulski	Łódź	Polska	Przychodnia Specjalistyczna, ul.Żeromskiego Stefana 113, Łódź		NA	NA	3 400				3 400		
	Diana Olczyk	Łódź	Polska	Zespół Poradni Spec.SP ZOZ USK, ul.Żeromskiego Stefana 113, Łódź		NA	NA	1 450				1 450		
	Jacek Olejniczak	Poznań	Polska	MedPolonia Sp.z o.o. Przychodnia, ul.Biała 1B, Poznań		NA	NA	900				900		
	Bartłomiej Olejnik	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., Kościuszki 2, Koszalin		NA	NA	5 300				5 300		

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			
	Anna Olszewska	Białystok	Polska	Gabinet Dermatologiczno-Kosmet., ul.P.R.Kaczorowskiego 7lok.50U, Białystok		NA	NA	1 400	413			1 813		
	Dagmara Olszowiec	Wrocław	Polska	Dolnośląski Szpital Spec.-CMR, ul.Fieldorfa 2, Wrocław		NA	NA	400				400		
	Sandra Opalińska-Kaczmarek	Warszawa	Polska	Szpital Dziecięcy SP ZOZ, ul.Omulewska 27, Warszawa		NA	NA	1 400	413			1 813		
	Andrzej Opalski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, Ul.Heltmana 40D, Kraków		NA	NA	1 775				1 775		
	Marcin Opolski	Augustów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 12, Augustów		NA	NA	1 600				1 600		
	Bartłomiej Orybkiewicz	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Nałęczowska 18/159, Lublin		NA	NA	200	450			650		
	Małgorzata Orylska-Ratyńska	Ostróda	Polska	IPL Małgorzata Orylska-Rytyńska, ul.Grunwaldzka 43, Ostróda		NA	NA	900				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	
	Urszula Orzeł	Kock	Polska	Centrum Med.Rodzinnej SP ZOZ, ul.1 Maja 3, Kock		NA	NA	550	720			1 270
	Radomir Ostaszewski	Hajnówka	Polska	Szpital SP ZOZ w Hajnówce, ul.Dowgirda 9, Hajnówka		NA	NA	450				450
	Joanna Owłasiuk	Hajnówka	Polska	Szpital SP ZOZ w Hajnówce, ul.Dowgirda 9, Hajnówka		NA	NA	2 000				2 000
	Alicja Pabian-Lamparska	Gdańsk	Polska	NCM Dom Medyczny Otomińska, ul.Otomińska 15C, Gdańsk		NA	NA	580				580
	Piotr Paweł Pabjasz	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, al.Legionów 10, Bytom		NA	NA	3 300				3 300
	Katarzyna Pach-Warsińska	Wieliczka	Polska	NZOZ Kraków-Południe, ul.Szpunara Bolesława 20A, Wieliczka		NA	NA	400				400
	Agnieszka Pajdak	Krapkowice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		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			
	Magdalena Pałdyna	Siedlce	Polska	Międzyleski Szpital Spec., ul.Warszawska 125/55U, Siedlce		NA	NA	1 400	413			1 813		
	Maksim Panchanka	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., al.Jana Pawła II 120A, Ostrołęka		NA	NA	1 100				1 100		
	Bogusław Panek	Białystok	Polska	Panek MED, al.Tysiąclecia P.P. 10A/64, Białystok		NA	NA	2 782	2 401			5 183		
	Michał Papiewski	Radom	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Dębowa 2, Radom		NA	NA	2 000				2 000		
	Malwina Paprocka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Fredry Aleksandra 9, Rzeszów		NA	NA	3 000				3 000		
	Krzysztof Paruzel	Racibórz	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, Ul.Bema 5, Racibórz		NA	NA	2 782	1 601			4 383		
	Piotr Paryska	Zabrze	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Wolności 299, Zabrze		NA	NA		2 627			2 627		
	Kamil Paszowski	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	500				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	
	Mikołaj Patrzykąt	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	3 000				3 000
	Mariusz Pawlak	Nowy Tomyśl	Polska	Szpital SP ZOZ, ul.Sienkiewicza Henryka 3, Nowy Tomyśl		NA	NA	4 500				4 500
	Maciej Henryk Pawliszewski	Gdańsk	Polska	Szpital w Wołominie, al.Jana Pawła II 50, Gdańsk		NA	NA	1 200				1 200
	Beata Pawłowska-Błachuta	Iwierzycze	Polska	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Iwierzycze 81, Iwierzycze		NA	NA	900				900
	Karolina Piechówka	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450				450
	Agnieszka Pierzchlewicz	Piaseczno	Polska	NZOZ Centrum Zdrowia, ul.Mickiewicza Adama 39, Piaseczno		NA	NA	499				499
	Stanisława Pierzga	Nowy Targ	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Wojska Polskiego 14, Nowy Targ		NA	NA	1 100				1 100

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 Pilarek-Szewczenko	Sosnowiec	Polska	Obwód Lecznictwa Kolejowego, ul.Wspólna 15/30, Sosnowiec		NA	NA	710	565			1 275
	Krzysztof Piórek	Warszawa	Polska	NASMED Przychodnia Medyczna, ul.Grzybowska 5/6, Warszawa		NA	NA	2 782	2 401			5 183
	Katarzyna Piórkowska-Arentowicz	Wyszków	Polska	NZOZ Medical Sp.z o.o., ul.Okrzei Stefana 79, Wyszków		NA	NA	600	450			1 050
	Adam Pipczyński	Łódź	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Franciszkańska 104/112, Łódź		NA	NA	1 400	540			1 940
	Piotr Pleciński	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	3 300				3 300
	Artur Ploch	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, ul.Wrocławska 12, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	750				750
	Magdalena Ewa Podbielska	Kraków	Polska	Centrum Medyczne DermaMed, ul.Dąbrowskiego 9/1, Kraków		NA	NA	1 290				1 290

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			
	Bogumiła Poddębniak-Szczecińska	Nowy Dwór Mazowiecki	Polska	Przychodnia CENTRUMMED s.c., Ul.Paderewskiego 7, Nowy Dwór Mazowiecki		NA	NA	320				320		
	Tomasz Pokładowski	Zawidz Kościelny	Polska	Szpital SP ZOZ w Mławie, ul.Mazowiecka 15, Zawidz Kościelny		NA	NA	1 645				1 645		
	Tadeusz Półchłopek	Puszczykowo	Polska	Wielospec.Szpital Miejski SP ZOZ, ul.Kraszewskiego Józefa Ignacego 11, Puszczykowo		NA	NA	4 900				4 900		
	Mariusz Polecki	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Płocka 49, Warszawa		NA	NA	2 000				2 000		
	Marcelina Sabina Poloczek	Pszczyna	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Antesa Witolda 11, Pszczyna		NA	NA	1 300				1 300		
	Bartosz Pongowski	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	1 900				1 900		
	Marzena Popiołek-Sokołowska	Masłowice	Polska	SP ZOZ Pro Familia, Masłowice 38, Masłowice		NA	NA	510	220			730		

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 Potempa	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Batorego Stefana 15, Bytom		NA	NA		2 627			2 627		
	Przemysław Poznański	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 200				1 200		
	Daniel Prośniewski	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	500	355			855		
	Kamil Prusaczyk	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	2 500				2 500		
	Michał Przybył	Łódź	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Miedziana 13/15, Łódź		NA	NA	450				450		
	Anna Przybyła	Sosnowiec	Polska	Centrum Pediatrii, ul.Zapolskiej Gabrieli 3, Sosnowiec		NA	NA	710				710		
	Małgorzata Puchała	Bydgoszcz	Polska	Nowy Szpital w Nakle i Szubinie, ul.Libelta Karola 2A, Bydgoszcz		NA	NA	1 100	540			1 640		
	Marta Purol	Poznań	Polska	Przychodnia Lekarska MEDEO, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA	1 350				1 350		

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			
	Paweł Pyszny	Mielec	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Jagiellończyka Kazimierza 13, Mielec		NA	NA	1 900				1 900		
	Anna Radziwon	Białystok	Polska	Storczykowa 5, Białystok		NA	NA	510	960			1 470		
	Paweł Rajtar	Kraków	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Babińskiego Józefa 29, Kraków		NA	NA	1 284				1 284		
	Artur Ramotowski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				500		
	Jacek Ratajczyk	Krapkowice	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, ul.Opolska 15, Krapkowice		NA	NA	2 000				2 000		
	Karolina Ratka	Gdańsk	Polska	NCM Dom Medyczny Otomińska, ul.Otomińska 15C, Gdańsk		NA	NA	600				600		
	Aleksandra Rek	Gąbin	Polska	Klinika Tazbir Med. Estetyczna, ul.Dobrzykowska 8A, Gąbin		NA	NA	490				490		
	Katarzyna Repetowska	Żory	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Folwarcza 1H, Żory		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	
	Oleksandr Riaboshapka	Warszawa	Polska	Przychodnia Żeromskiego, ul.Przy Agorze 16B, Warszawa		NA	NA	1 350	794			2 144
	Dawid Rompca	Nowy Sącz	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Żółkiewskiego Stanisława 10, Nowy Sącz		NA	NA	750				750
	Kamil Rosiński	Łódź	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Kopernika Mikołaja 38, Łódź		NA	NA	450				450
	Natalia Rudasz	Sokołów Podlaski	Polska	NZOZ Omega, ul.Bosco Księdza 5, Sokołów Podlaski		NA	NA	900				900
	Dorota Ruta	Kraków	Polska	Poradnia Lekarza POZ, os.Dywizjonu 303 2, Kraków		NA	NA	300				300
	Piotr Rutkowski	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Al.Jerozolimskie 123, Warszawa		NA	NA	3 709	25 634			29 343
	Michał Rybak	Rzeszów	Polska	Przychodnia SP ZOZ MSWiA, ul.Krakowska 16, Rzeszów		NA	NA	2 400				2 400
	Eugeniusz Rybka	Śmigiel	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Skarżyńskiego 6, Śmigiel		NA	NA		835			835

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 Rybka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Lubelska 6, Rzeszów		NA	NA	3 000				3 000
	Jan Rychlewski	Włocławek	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Wieniecka 49, Włocławek		NA	NA	400	750			1 150
	Piotr Rydel	Chorzów	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Paderewskiego Ignacego 34, Chorzów		NA	NA	1 600				1 600
	Ryszard Rygus	Świdnica	Polska	Regionalny Szpital Spec.LATAWIEC, ul.Zamenhofa Ludwika 47, Świdnica		NA	NA	2 000				2 000
	Krzysztof Rząd	Wisznice	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Warszawska 88, Wisznice		NA	NA	4 009	5 957			9 966
	Stanisław Bernard Rządkowski	Warszawa	Polska	Przychodnia Szajnochy, ul.Felińskiego Alojzego 8, Warszawa		NA	NA	850				850
	Monika Rzepka-Duszkiewicz	Tuszów Narodowy	Polska	Centrum Medyczne, Tuszów Narodowy 51, Tuszów Narodowy		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	
	Lidia Rzetelska	Żarki Letnisko	Polska	SP ZOZ Pro Familia, Ul.Kąpielowa 9, Żarki Letnisko		NA	NA	510	220			730
	Justyna Sabiniak-Piasecka	Łódź	Polska	Wojew.Przychodnia Rehab.WWCOiT, Ul.Wólczańska 35, Łódź		NA	NA	350				350
	Aneta Sacher	Zabrze	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska Unimed, ul.Wolności 299/2, Zabrze		NA	NA	400				400
	Marek Sajkowski	Giżycko	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Warmińska 16, Giżycko		NA	NA	900	1 280			2 180
	Monika Samborska	Tarnów	Polska	Szpital im.S.Petrycego ZOZ, ul.Parkowa 2, Tarnów		NA	NA	710				710
	Zbigniew Samulski	Gorzów Wielkopolski	Polska	NZOZ Endomed, ul.Wyszyńskiego Stefana 155, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900	1 212			2 112
	Tomasz Sasinowski	Legionowo	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Sowińskiego Józefa 4, Legionowo		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	
	Sylwia Sawicka-Lipińska	Biały Bór	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Norwida Cypriana Kamila 5, Biały Bór		NA	NA	350				350
	Robert Ściślak	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Tymiankowa 7, Lublin		NA	NA	1 000				1 000
	Liza Shapiro	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Siemiradzkiego Henryka 1, Kraków		NA	NA	1 290				1 290
	Zdzisław Skakuj	Tykocin	Polska	Niepubliczny Zakład POZ, ul.Kaczorowska 2, Tykocin		NA	NA	320				320
	Nina Skalska-Dziobek	Kraków	Polska	NZ POZ Apex 2000 Sp.z o.o., os.Złotego Wieku 23, Kraków		NA	NA	1 200				1 200
	Radosław Skiba	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	900	610			1 510
	Magdalena Skoczowska-Rozmus	Łódź	Polska	Poradnia ALOES Sp.z o.o., ul.Hubala 1, Łódź		NA	NA	710				710
	Alfred Skowroński	Augustów	Polska	NZOZ Eskulap, ul.Jaćwieska 18, Augustów		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			
	Krystyna Skrzypek-Wawrzyniak	Katowice	Polska	CM PZU Zdrowie Katowice, Ul.Orkana 15A/16, Katowice		NA	NA	1 190				1 190		
	Joanna Śladek-Ratajewicz	Kraków	Polska	CMP Przychodnia Rejonowa Nr 1, os.2 Pułku Lotniczego 22, Kraków		NA	NA	550				550		
	Krystian Sławęta	Słopnice	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, Słopnice 888, Słopnice		NA	NA	6 000				6 000		
	Mirosław Sławiński	Lublin	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Lublinie, ul.Grenadierów 3, Lublin		NA	NA	1 000				1 000		
	Joanna Ślęzak-Łuczak	Ksawerów	Polska	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia MEDiKSA, ul.Szkolna 15A, Ksawerów		NA	NA	798				798		
	Justyna Śliwiak-Chmura	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne U LEKARZY, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	1 800				1 800		
	Agnieszka Joanna Słowik	Katowice	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Francuska 46, Katowice		NA	NA	1 190				1 190		
	Monika Śluzar-Lewińska	Ostrzeszów	Polska	NZOZ Wrocławska s.c., ul.Zamkowa 24, Ostrzeszów		NA	NA		1 713			1 713		

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	
	Bartosz Sobociński	Wieluń	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Żeromskiego Stefana 2, Wieluń		NA	NA	450				450
	Anna Socha	Żnin	Polska	NZOZ Przychodnia Rodzinna, ul.Żytnia 1, Żnin		NA	NA	599				599
	Mateusz Sokolik	Kraków	Polska	SP ZOZ MSWiA Szpital w Krakowie, ul.Profesora Michała Życzkowskiego 29, Kraków		NA	NA	1 300				1 300
	Piotr Sokołowski	Wolsztyn	Polska	Poradnie Specjalistyczne Medigro, ul.Poznańska 32, Wolsztyn		NA	NA	1 100				1 100
	Łukasz Sołtysiak	Piaseczno	Polska	Szpital Św.Anny w Piasecznie, ul.Mickiewicza Adama 39, Piaseczno		NA	NA	900				900
	Krzysztof Spychalski	Poznań	Polska	Centrum Medyczne HCP Szpital, ul.28 Czerwca 1956 r. 194, Poznań		NA	NA	3 390	833			4 223
	Monika Sroczyńska	Katowice	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Francuska 20/24, Katowice		NA	NA	1 400	247			1 647

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			
	Janusz Sroga	Nowy Targ	Polska	MEDICO Gabinety Lekarskie, ul.Św.Katarzyny 1, Nowy Targ		NA	NA	2 782				2 782		
	Anna Stabrawa-Leśniak	Kraków	Polska	Przychodnia Lekarska ZDROWA HUTA, ul.Pleszowska 23, Kraków		NA	NA	1 290	1 145			2 435		
	Bartosz Piotr Stanielewicz	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	450				450		
	Tomasz Staniszewski	Dzierżoniów	Polska	NZOZ Krio-Dent, Ul.Bielawska 14/19, Dzierżoniów		NA	NA	2 782	1 601			4 383		
	Urszula Stankiewicz	Elbląg	Polska	Poradnie Specjalistyczne PRO-MED, al.Jana Pawła II 3B, Elbląg		NA	NA	720				720		
	Filip Starosielec	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	2 400				2 400		
	Cecylia Starska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 100	540			1 640		
	Artur Staśkiewicz	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Wschowska 8, Warszawa		NA	NA	1 200	1 040			2 240		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marcin Józef Staszek	Ełk	Polska	Przychodnia Spec.PRO-MEDICA, Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	3 971	5 957			9 928
	Hubert Stępak	Chodzież	Polska	USK filia Długa, ul.Wojska Polskiego 13, Chodzież		NA	NA	3 682				3 682
	Edyta Stępień	Lublin	Polska	Zespół Poradni Spec.REUMED, Ul.Narutowicza 73, Lublin		NA	NA	399				399
	Marek Sterna	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 2, ul.Ujejskiego Kornela 75, Bydgoszcz		NA	NA	1 500				1 500
	Maciej Struzik	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	5 000				5 000
	Ewa Stryszewska	Chojnice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, ul.Książąt Pomorskich 40, Chojnice		NA	NA	350				350
	Jędrzej Strzelecki	Przeźmierowo	Polska	Centrum Medyczne Scanmed, ul.Rynkowa 63, Przeźmierowo		NA	NA	4 700				4 700

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	
	Ilona Stypułkowska-Samojłowicz	Turośl	Polska	Zespół Gabinetów Lek.Rodz.Nr 2, Leman 91, Turośl		NA	NA	1 100				1 100
	Karolina Styśko-Jaskólska	Poddębice	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Krasickiego Janka 11A, Poddębice		NA	NA	710				710
	Agata Sura-Popadiuk	Sulechów	Polska	Centrum Medyczne DORMED, ul.Bankowa 1, Sulechów		NA	NA	700				700
	Sławomir Surowiec	Warszawa	Polska	SP ZOZ w Serocku, ul.Kilińskiego Jana 48, Warszawa		NA	NA	710	1 700			2 410
	Julia Świątek	Katowice	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Francuska 20/24, Katowice		NA	NA	1 400	247			1 647
	Jolanta Świątkiewicz	Włocławek	Polska	Centrum Med.Estetycznej VIVA, ul.Wieniecka 49, Włocławek		NA	NA	1 550				1 550
	Krystyna Szablewska	Ozorków	Polska	Przychodnia SP ZOZ, ul.Wigury Stanisława 1, Ozorków		NA	NA	710				710
	Błażej Szady	Żory	Polska	Wojew.Szpital Specj.Megrez, ul.Męczenników Oświęcimskich 42A, Żory		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			
	Bartosz Tomasz Szczęsny	Gniezno	Polska	Szpital Pomnik Chrtzu Polski, ul.3 Maja 37, Gniezno		NA	NA	3 300				3 300		
	Salomea Szmaj-Zielińska	Raszków	Polska	NZOZ Zdrówko, ul.Koźmińska 20, Raszków		NA	NA	670				670		
	Marcin Szmyr	Zielona Góra	Polska	Lubuskie Centrum Ortopedii, ul.Zjednoczenia 115, Zielona Góra		NA	NA	1 900				1 900		
	Justyna Honorata Szpyra	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Siemiradzkiego Henryka 1, Kraków		NA	NA	1 290				1 290		
	Patryk Szwarckopf	Poznań	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Poznaniu, ul.Mateckiego Teofila 4B/10, Poznań		NA	NA	500				500		
	Karol Szydełko	Dębica	Polska	Szpital ZOZ w Dębicy, ul.Krakowska 91, Dębica		NA	NA	1 000				1 000		
	Angelika Szymańska	Warszawa	Polska	MOMO CLINIC, ul.Kazimierzowska 23U2, Warszawa		NA	NA	3 050	5 104			8 154		
	Tomasz Tarajko	Zamość	Polska	SP Wojewódzka Przychodnia Spec., ul.Pocztowa 3, Zamość		NA	NA	949	1 296			2 245		

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			
	Grzegorz Tatar	Cieszyn	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, Ul.Folwarczna 30, Cieszyn		NA	NA	710				710		
	Grzegorz Telega	Gliwice	Polska	Szpital ZOZ w Świętochłowicach, ul.Zygmunta Starego 20, Gliwice		NA	NA	890				890		
	Kornelia Tokarczyk-Malesa	Olsztyn	Polska	NZOZ Pantamed, al.Wojska Polskiego 19/23, Olsztyn		NA	NA	660				660		
	Gabriela Maria Tokarska	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, Al.Grunwaldzka 347, Gdańsk		NA	NA	1 400	550			1 950		
	Justyna Tokarz	Przeworsk	Polska	Prywatny Gabinet Dermatologiczny, ul.Kilińskiego 2, Przeworsk		NA	NA	720	1 080			1 800		
	Adam Tołoczko	Toruń	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 500				1 500		
	Przemysław Tomaszewski	Poznań	Polska	Centrum Medycyny Rodzinnej, ul.Dąbrowskiego Jana Henryka 77A, Poznań		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	
	Alicja Trejnowska-Gadomska	Olecko	Polska	Zakład Leczniczy Eskulap, ul.11 Listopada 23, Olecko		NA	NA	660				660
	Piotr Truszewski	Warszawa	Polska	enel-med ZACISZE, al.Solidarności 171, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Mariusz Trystuła	Kraków	Polska	Krakowski Szpital Spec., os.Złotej Jesieni 15B, Kraków		NA	NA	2 782				2 782
	Magdalena Trzeciak	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Lema Stanisława 2, Gdańsk		NA	NA	20 280				20 280
	Sergiusz Turowicz	Gawrych Ruda	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, Gawrych-Ruda 20H, Gawrych Ruda		NA	NA	3 300	290			3 590
	Wojciech Tutaj	Nowy Targ	Polska	Podhalański Szpital Spec., ul.Pajerskiej Marii 8A, Nowy Targ		NA	NA	1 900				1 900
	Krystian Tyburczy	Rzeszów	Polska	NTM Szpital Spec.im.Św.Rodziny, ul.Krakowska 16, Rzeszów		NA	NA	3 300				3 300
	Paweł Tyniec	Mielec	Polska	Szpital Specjalistyczny w Mielcu, ul.Wolności 23B, Mielec		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			
	Tomasz Urbanek	Katowice	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, ul.Kościuszki 205, Katowice		NA	NA			6 405			6 405	
	Mariusz Walczak	Witkowo	Polska	Przychodnia Lekarska MULTI-MEDIC, ul.Żwirki I Wigury 9, Witkowo		NA	NA	1 900	1 500				3 400	
	Szymon Wałęjko	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Leśmiana Bolesława 7/U18, Gdańsk		NA	NA	800					800	
	Karol Wasilewski	Brzeziny	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Bohaterów Warszawy 2, Brzeziny		NA	NA	1 000					1 000	
	Anna Waszak	Konin	Polska	Przychodnia Lekarska Zatorze, ul.Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, Konin		NA	NA	650					650	
	Sławomir Wawrzyńczak	Skierniewice	Polska	Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, ul.Orkana Władysława 6D E F, Skierniewice		NA	NA	1 100	800				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			
	Magdalena Wawrzynkiewicz	Kraków	Polska	Centrum Zdrowego Włosa, ul.Rydla Lucjana 33/37, Kraków		NA	NA	5 441	3 705			9 147		
	Teresa Wiechecka	Kielce	Polska	Miejski Ośrodek Zdrowia, ul.Sienkiewicza 18, Kielce		NA	NA	550				550		
	Wiktoria Wieczorek-Stawińska	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450				450		
	Barbara Wierzbicka	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Biwakowa 3, Gdańsk		NA	NA	900				900		
	Agnieszka Wierzbicka-Sławińska	Kraków	Polska	Centrum Medyczne iMed 24, Ul.Lubelska 29, Kraków		NA	NA	736				736		
	Izabela Wierzejska	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	600	370			970		
	Tomasz Wikarjak	Brzesko	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Kościuszki Tadeusza 47, Brzesko		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	
	Kamil Wilga	Ciechanów	Polska	Spec.Szpital Wojewódzki, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	3 100				3 100
	Michał Wiliński	Pasłęk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Kopernika 24A, Pasłęk		NA	NA	2 660				2 660
	Paula Wilk	Masłowice	Polska	Przychodnia, SP ZOZ, Masłowice 38, Masłowice		NA	NA	680				680
	Marcin Witkowski	Orzysz	Polska	Prywatny Gabinet Ortopedyczny, Ul.Wojska Polskiego 33, Orzysz		NA	NA	1 300				1 300
	Wojciech Antoni Włodarczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	900	1 130			2 030
	Marek Rafał Wnuk	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Byłych Więźniów Politycznych 3, Rybnik		NA	NA	3 800				3 800
	Dorota Wnukowska-Wiącek	Kłotno	Polska	SP ZOZ w Radziejowie, Szpital, Kłotno 111, Kłotno		NA	NA	1 070	1 620			2 690

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			
	Bronisław Wójcik	Kraków	Polska	Przychodnia FutureMeds Kraków, Ul.Czarnogórska 4/30, Kraków		NA	NA	530	1 485				2 015	
	Sebastian Wojnowski	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	500	355				855	
	Łukasz Wojtala	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Piłsudskiego 3A, Pabianice		NA	NA	750	1 000				1 750	
	Michał Wolański	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Ujastek 3, Kraków		NA	NA	3 300					3 300	
	Andrzej Wolski	Międzyrzec Podlaski	Polska	CenterMed Weteranów, ul.Wyszyńskiego Stefana 18, Międzyrzec Podlaski		NA	NA	500					500	
	Maciej Woźniak	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 300					1 300	
	Ewelina Woźniak	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Poprzeczna 18A, Olsztyn		NA	NA	900					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			
	Waldemar Wrażeń	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, Ul.Wrocławska 82, Kraków		NA	NA	1 200				1 200		
	Joanna Wróblewska	Rzeszów	Polska	NZOZ Centrum Medyczne MrukMed, ul.Langiewicza Mariana 61, Rzeszów		NA	NA	720				720		
	Sylwia Karolina Wypych	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	400				400		
	Wiesław Kazimierz Wysocki	Ełk	Polska	NZOZ Specmed Przychodnia Spec., Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	600	560			1 160		
	Iryna Yunyk	Olsztyn	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Żołnierska 18, Olsztyn		NA	NA	1 228				1 228		
	Ewa Żabińska-Płazak	Kraków	Polska	Dermatologia Estetyczna, ul.Skawińska 8, Kraków		NA	NA	1 290				1 290		
	Damian Zadworny	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Bazarowa 9, Łódź		NA	NA	500				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	
	Andrzej Zakrzewski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 300				1 300
	Michał Zankowicz	Żyrardów	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Wiejska 19/21, Żyrardów		NA	NA	1 200	880			2 080
	Tomasz Zaręba	Białystok	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	5 500				5 500
	Aleksander Zarzycki	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Legnicka 16, Wrocław		NA	NA	1 800				1 800
	Jacek Zatorski	Zabrze	Polska	NZOZ Hel-Med Sp.z o.o., Ul.Pawliczka 20, Zabrze		NA	NA		1 498			1 498
	Karolina Emilia Zawadzka	Szczecin	Polska	Szpital Arkońska, ul.Pocztowa 41A/29, Szczecin		NA	NA	1 195				1 195
	Grzegorz Zawierucha	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, os.Krakowiaków 43, Kraków		NA	NA	1 900				1 900
	Łukasz Zawrotny	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				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	
	Anna Żbikowska-Wieczorek	Gdańsk	Polska	CLINICA VITAE Przychodnia Rodz., ul.Guderskiego Konrada 72/3, Gdańsk		NA	NA	680				680
	Natalia Zdanowska	Olsztyn	Polska	Miejski Szpital Zespolony, ul.Limanowskiego 11/2, Olsztyn		NA	NA	2 500				2 500
	Natalia Zelek	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	300				300
	Damian Ziaja	Katowice	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	2 782				2 782
	Ewa Zielińska	Konin	Polska	NZOZ Starówka s.c., ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	580	560			1 140
	Agata Zielińska	Choroszcz	Polska	Humana Medica OMEDA-Poradnie, ul.Mickiewicza Adama 21, Choroszcz		NA	NA	492				492
	Paweł Damian Zieliński	Środa Wielkopolska	Polska	NSZOZ Vivax s.c., Ul.Szczanieckiej 4, Środa Wielkopolska		NA	NA	900				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	
	Tomasz Zieliński	Warszawa	Polska	NCM Szpital, ul.Spokojna 5, Warszawa		NA	NA	1 100	1 000			2 100
	Małgorzata Ziemińska-Kraska	Ksawerów	Polska	NZOZ PulsMed, ul.Szkolna 15A, Ksawerów		NA	NA	580	450			1 030
	Aleksandra Znajewska-Pander	Olsztyn	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Laszki 9/2A, Olsztyn		NA	NA	1 690				1 690
	Przemysław Zubrzycki	Łąpy	Polska	Szpital SP ZOZ w Łapach, ul.Korczaka Janusza 23, Łąpy		NA	NA	850				850
	Bartłomiej Żukrowski	Nowy Targ	Polska	Podhalański Szpital Spec., ul.Wojska Polskiego 14, Nowy Targ		NA	NA	3 000				3 000
	Jolanta Zwierzyńska	Białystok	Polska	Uniwersytecki Dziec.Szpital Klin, ul.Towarowa 3, Białystok		NA	NA	750				750
	Alicja Paulina Żychowska	Bychawa	Polska	Szpital SP ZOZ w Radzynie Podl., ul.Marszałka Józefa Piłsudskiego 26/28, Bychawa		NA	NA	1 500				1 500
	Natalia Zyśk	Legionowo	Polska	Miejski SP ZOZ w Kobylce, ul.Strużańska 9, Legionowo		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			
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie													
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów					NA	NA	725 999	1 030 153	594 139	1 129		2 351 421	
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym					NA	NA	466	180	84	1		543	
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii					NA	NA	46%	54%	94%	50%		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)											
	Dariusz Puławski HEALTH PROJECT MANAGEMENT	Warszawa	Polska	ul.Żegańska 21/23, Warszawa			23 730					23 730
	Federacja Stowarzyszeń AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań			5 000					5 000
	Fundacja EuropaColon Polska	Otwock	Polska	ul.Andriollego 70, Otwock			24 600					24 600
	Fundacja GWIAZDA NADZIEI	Katowice	Polska	ul.Dąbrowskiego Henryka 22, Katowice			24 600					24 600
	Fundacja Onkologiczna Osób Młodych ALIVIA	Warszawa	Polska	ul.Niedźwiedzia 4C, Warszawa			49 200					49 200
	Fundacja Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych	Warszawa	Polska	ul.Miedziana 3A/3, Warszawa			6 150					6 150
	FUNDACJA TO SIĘ LECZY (TLS Warszawa)	WARSZAWA	Polska	ul. Sarmacka 13 lok. 4, 02-972 Warszawa, WARSZAWA			53 000					53 000
	Fundacja Urtica Dzieciom	Wrocław	Polska	ul.Krzemieniecka 120, Wrocław						45 000		45 000
	Fundacja W Trosce o Pacjenta Instytut psychologii zdrowia i profilaktyki	Warszawa	Polska	ul.Naruszewicza Adama 8/4, Warszawa			6 150					6 150

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	
	INNOWO Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju	Warszawa	Polska	ul.Tyniecka 38, Warszawa			12 300					12 300
	Instytut Genetyki i Immunologii GENIM Sp.z o.o.	Lublin	Polska	ul.Filaretów 27/2, Lublin			22 140					22 140
	Medycyna Praktyczna - Szkolenia	Kraków	Polska	Rejtana 2, Kraków			97 260					97 260
	Polskie Towarzystwo Onkologiczne (zarząd)	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa			33 530					33 530
	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (oddział śląski)	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice			36 900					36 900
	Poznańskie Towarzystwo AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań			5 000					5 000
	Regionalna Fundacja Walki z Rakiem	Szczecin	Polska	ul.Strzałowska 22, Szczecin			15 800					15 800
	Stowarzyszenie Krakowski Komitet Zwalczenia Raka	Kraków	Polska	ul.Pawia 8, Kraków			18 450					18 450
	Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki i Czerniaki SARCOMA	Warszawa	Polska	ul.Adama Mickiewicza 63/301, Warszawa			28 950					28 950

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			
	Stowarzyszenie Ruch Onkologiczny PARS	Warszawa	Polska	ul.Wiejska 12, Warszawa			24 600						24 600	
	WORLD FEDERATION OF INCONTINENCE AND PELVIC PROBLEM (WFIPP)	BARI	Polska	VIALE ORAZIO FLACCO 24, BARI			21 360						21 360	

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						1 047 412						1 047 412		
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym						32						32		
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii						62%						NA		

Działalność badawczo-rozwojowa (zestawienie zbiorcze)	
Kwota	169 588
* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.	