

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												Data publikacji raportu: 07/07/2026	
	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	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)												

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 07/07/2026												
	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	1 481 189	1 232 038	636 138	2 074	3 351 440
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym					NA	NA	1003	329	89	2	1098
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii					NA	NA	100%	100%	100%	100%	NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 07/07/2026	
	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	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
Organizacje	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)													

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 07/07/2026												
	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						1 556 133			45 000		1 601 133
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym						51			1		52
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii						100%			100%		NA

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