

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 08/06/2026												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Ujawnienie indywidualne- odrębna pozycja dla każdego HCP (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)											
	Majka Agnieszka Adamczyk	Jaworzno	Polska	Centrum Medyczne MarMedicam, ul.Nadbrzeżna 12, Jaworzno		NA	NA	245				245
	Łukasz Michał Adamczyk	Białystok	Polska	Poradnie Centrum Zdrowia MEDICA, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	2 750				2 750
	Janusz Adamek	Piła	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	1 500	356			1 856
	Bartłomiej Adamiec	Legnica	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Iwaszkiewicza Jarosława 5, Legnica		NA	NA	3 300				3 300
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Abdo Adham	Pisz	Polska	118 Szpital Wojskowy, ul.Sienkiewicza Henryka 4, Pisz		NA	NA	1 500				1 500
	Paulina Karolina Adrian	Warszawa	Polska	Szpital Klin.Dzieciątka Jezus, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 400	413			1 813
	Yehya Ali Abdullah Al-Hosam	Włocławek	Polska	NZOZ Almedic, ul.Miła 18, Włocławek		NA	NA	1 660				1 660
	Dominika Ambrożej	Warszawa	Polska	Dziecięcy Szpital Klin.UCK WUM, ul.Żwirki i Wigury 63A, Warszawa		NA	NA			3 000		3 000
	Magdalena Ambroziak-Tymińska	Wołomin	Polska	ISPL M.Ambroziak-Tymińska, os.Słoneczna 4, Wołomin		NA	NA	320				320
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marcin 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	
	Bartłomiej Antoń	Przemysł	Polska	NZOZ Danmed s.c., ul.3 Maja 23, Przemysł		NA	NA	1 326	1 740	37 000			40 066	
	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	
	Błażej Henryk Arczykowski	Łódź	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, al.Piłsudskiego Józefa 133D, Łódź		NA	NA	450					450	
	Mateusz Babicki	Wrocław	Polska	Katedra i Zakład Med.Rodz.UM, ul.Złotnicka 17BC, Wrocław		NA	NA			20 000			20 000	
	Jurij Babkin	Zawadzkie	Polska	Szpital Powiatowy, Ul.Szpitalna 1, Zawadzkie		NA	NA	3 400					3 400	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Przemysław Babraj	Elbląg	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Ul.Chopina 10, Elbląg		NA	NA	900				900	
	Izabela Badura	Gostynin	Polska	Gabinet Otolaryngologiczny, ul.Armi Krajowej 18, Gostynin		NA	NA	550	450			1 000	
	Piotr Badylak	Skarżysko-Kamienna	Polska	ZOZ Szpital Powiatowy, ul.Sokoła 50, Skarżysko-Kamienna		NA	NA	1 350				1 350	
	Magdalena Bagrowska	Białystok	Polska	ClinicMed Centrum Leczenia, ul.Towarowa 3, Białystok		NA	NA			3 000		3 000	
	Teresa Bajor	Kielce	Polska	PCUM SP ZOZ Przychodnia, ul.Żelazna 35, Kielce		NA	NA	4 365	9 481			13 847	
	Michał Bąk	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Krzywoń Anieli 2, Zielona Góra		NA	NA		2 500			2 500	
	Aneta Bąkowska	Kielce	Polska	Klinika Dermatologiczna Dermex, ul.Artwińskiego Stefana 3, Kielce		NA	NA	1 290				1 290	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Natalia Bąkowska-Kocik	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Romanowskiej Izabeli 2, Bydgoszcz		NA	NA	695	2 206				2 901	
	Anna Bal	Katowice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Reymonta Władysława 8, Katowice		NA	NA			3 000			3 000	
	Wiesław Bal	Katowice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Fredry Aleksandra 5, Katowice		NA	NA	6 489	36 770				43 260	
	Piotr Bałdyga	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, Ul.Wojska Polskiego 54, Ciechanów		NA	NA	1 100					1 100	
	Michał Baluta	Gdynia	Polska	Szpital Spec.im.F.Ceynowy, ul.Waszyngtona Jerzego 13B, Gdynia		NA	NA	1 200	1 040				2 240	
	Adam Bałys	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Rozłogi 18, Warszawa		NA	NA	3 300					3 300	
	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	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Jakub Barczyk	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	849	2 641				3 490	
	Aleksandra Barnat	Strzelce Opolskie	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Opolska 36A, Strzelce Opolskie		NA	NA	400					400	
	Rafał Barszczewski	Hajnówka	Polska	Szpital SP ZOZ w Hajnówce, ul.Dowgirda 9, Hajnówka		NA	NA	2 000					2 000	
	Joanna Bartlewicz-Wójcik	Kraków	Polska	CenterMed Kazimierza Wielkiego, Ul.Lea 44, Kraków		NA	NA	2 782					2 782	
	Agnieszka Bartnik	Wolsztyn	Polska	NZOZ Hospicjum Domowe, ul.Nowe Tłoki 10J, Wolsztyn		NA	NA	613					613	
	Beata Bartnik	Łochów	Polska	NZOZ Nasze Zdrowie, al.Pokoju 2, Łochów		NA	NA	1 350	857				2 207	
	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	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Paweł Barucha	Kraków	Polska	NZOZ Batory Sp.z o.o., ul.Nila Fieldorfa Augusta 11/4U, Kraków		NA	NA	1 284					1 284
	Bogdan Batko	Słomniki	Polska	Szpital Specjalistyczny, Ul.Kościuszki 18A, Słomniki		NA	NA	3 505	23 618				27 123
	Małgorzata Bazarnik	Sosnowiec	Polska	NZOZ Śródula Sp.z.o.o, Ul.Piotrkowska 19, Sosnowiec		NA	NA	749	707				1 456
	Cezary Bednarski	Gdańsk	Polska	Medicover GRUNWALDZKA, ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	1 350	608				1 958
	Bartłomiej Bednarz	Legnica	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Najświętszej Marii Panny 14/3, Legnica		NA	NA	3 000					3 000
	Maciej Bęgarski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Bolkowska 2D I.H2/H1, Warszawa		NA	NA	1 400					1 400
	Alek Belutin	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	695					695

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Izabela 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		
	Monika Beyer-Wróblewska	Gdańsk	Polska	Szpital Powiatowy PCZ Sp.z o.o., Al.Zwycięstwa 30, Gdańsk		NA	NA	800				800		
	Agata Magdalena Białczyk	Starogard Gdański	Polska	NZOZ Panakeja, ul.Balewskiego Józefa 1, Starogard Gdański		NA	NA	900				900		
	Beata Białkowska	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Księdza Zygmunta Trybowskiego 14, Bydgoszcz		NA	NA	1 400				1 400		
	Joanna Białkowska	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	499	500			999		
	Magdalena Bicz	Lublin	Polska	Klinika Medyczna ALLMEDICA, ul.Okopowa 3, Lublin		NA	NA	1 350	710			2 060		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Monika Bider	Zielona Góra	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Waryńskiego Ludwika 2, Zielona Góra		NA	NA	400					400
	Guy Bidoung Bengono	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Trauma, ul.Lotnicza 24, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	3 300					3 300
	Piotr Bielan	Nowy Dwór Gdański	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Dworcowa 12, Nowy Dwór Gdański		NA	NA	800					800
	Sofia Bielecka	Kraków	Polska	CM Unimed, ul.Kordylewskiego Kazimierza 1, Kraków		NA	NA	890					890
	Justyna Bielecka	Mińsk Mazowiecki	Polska	Spec.Przychodnia Medyczna MILMED, ul.Kresowa 65, Mińsk Mazowiecki		NA	NA	1 125					1 125
	Dawid Bielecki	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	400					400
	Dorota Bielska	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, Ul.Bema 2, Białystok		NA	NA	499	600				1 099

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Beata Katarzyna Bień	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	1 250					1 250
	Przemysław Bieniek	Tarnowskie Góry	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o.- Goduła, ul.Piłsudskiego Józefa 16, Tarnowskie Góry		NA	NA	2 000					2 000
	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
	Marcin Bierut	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, os.Uroczę 2, Kraków		NA	NA	3 000					3 000
	Anna Bil	Szczecin	Polska	NZOZ Przychodnia Med.Rodzinnej, ul.Kadłubka Wincentego 10/11, Szczecin		NA	NA	700					700
	Wojciech Biliński	Pabianice	Polska	NZOZ Szpital, ul.Piłsudskiego 3A, Pabianice		NA	NA	1 500					1 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
Data publikacji raportu: 08/06/2026													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Nataliia Bilobrytska	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	750					750
	Maciej Birula	Biała Podlaska	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Terebelska 57/65, Biała Podlaska		NA	NA	900					900
	Piotr Błaszak	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	1 200					1 200
	Katarzyna Błaszczyszyn	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	1 400					1 400
	Jarosław Blicharz	Pęcice	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Kwiatów Polnych 4, Pęcice		NA	NA	2 000					2 000
	Piotr Blimel	Łódź	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, Ul.Sierakowskiego 8/10, Łódź		NA	NA	900	840				1 740
	Olga Bobowska-Guglas	Kalisz	Polska	HELSE CLINIC Instytut Kobiety, ul.Stawiszyńska 100, Kalisz		NA	NA	720					720

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Patryk Bocheński	Biłgoraj	Polska	ARION Przychodnia Spec., ul.Kościuszki Tadeusza 95, Biłgoraj		NA	NA	950					950	
	Marcin Bociański	Zabrze	Polska	Przychodnia Lekarska Specjal-Med, Ul.De Gaullea 63A/7, Zabrze		NA	NA		1 498				1 498	
	Ireneusz Jakub Bogunia	Busko-Zdrój	Polska	Szpital ZOZ, ul.Starkiewicza Szymona 1, Busko-Zdrój		NA	NA	700	660				1 360	
	Aleksandra Bogut	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		NA	NA	1 300					1 300	
	Hanna Bojarczuk-Panek	Olsztyn	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Partyzantów 36, Olsztyn		NA	NA	849	2 862				3 711	
	Emilia Bolf	Zielona Góra	Polska	DERMA CLINIC Emilia Bolf, ul.Botaniczna 5, Zielona Góra		NA	NA	1 800					1 800	
	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	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 08/06/2026

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 08/06/2026

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Zbigniew Borkowski	Pułtusk	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, Ul.3 Maja 1, Pułtusk		NA	NA	750				750
	Dorota Anna Boroń-Sala	Łęczyca	Polska	NZOZ Medar, ul.Kilińskiego Jana 4, Łęczyca		NA	NA	799				799
	Jan Wojciech Borowski	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 6, Brzeziny		NA	NA	400				400
	Przemysław Borowy	Kraków	Polska	Skarbowa 1, Kraków		NA	NA			3 000		3 000
	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.Racławickie 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: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Łukasz 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
	Mirośław 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: 08/06/2026													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Beata 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	
	Jakub Burnant	Krapkowice	Polska	NZOZ Omega, os.30-lecia 17, Krapkowice		NA	NA	1 680				1 680	
	MAŁGORZATA BYRA	LUBLIN	Polska	ul. Dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin, LUBLIN		NA	NA	3 894	6 905			10 800	
	Michał Bzinkowski	Warszawa	Polska	NIGRiR im.prof.E.Reicher, ul.1 Sierpnia 8, Warszawa		NA	NA	1 850	1 797			3 647	
	Ewa Małgorzata Cedrych	Katowice	Polska	Katowickie Centrum Onkologii, ul.Raciborska 27, Katowice		NA	NA	1 600	751			2 351	
	Agnieszka Cegielska	Gdynia	Polska	Praktyka Lekarska, Ul.Czeremchowa 1, Gdynia		NA	NA	492				492	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karol Chakkour	Lublin	Polska	Klinika Ambroziak, ul.Krwawicza Tadeusza 89, Lublin		NA	NA			5 000		5 000
	Paweł Chamera	Busko-Zdrój	Polska	Spec.Szpital GÓRKA, ul.Starkiewicza Szymona 1, Busko-Zdrój		NA	NA	1 300				1 300
	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
	Ewa Chlebus	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Al.Solidarności 131 A, Warszawa		NA	NA	1 690				1 690
	Aleksander Chlubek	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.26 Marca 51, Wodzisław Śląski		NA	NA	620				620
	Jan Chmielecki	Poznań	Polska	Szpital im.dr.Roberta Kocha, ul.Grunwaldzka 156, Poznań		NA	NA	200	323			523
	Zygmunt Chmielecki	Wrocław	Polska	MEDICONCEPT Sp.z o.o., ul.Bończyka 20, Wrocław		NA	NA	400	550			950

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Monika Chmielowiec	Stalowa Wola	Polska	Poradnie Spec.PRO-FAMILIA, ul.Staszica Stanisława 4, Stalowa Wola		NA	NA	1 190	890			2 080		
	Piotr Chojnacki	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Paderewskiego Ignacego 4, Łódź		NA	NA	849	2 642			3 491		
	Weronika Chorążyczewska	Wrocław	Polska	EuroMediCare Przychodnia Spec., ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 490				1 490		
	Zbyszko Chowaniec	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA			2 800		2 800		
	Anna Chowańska	Konin	Polska	NZOZ Starówka s.c., ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	580	560			1 140		
	Aleksandra Chruściana-Bołtuć	Gryfino	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Grunwaldzka 7, Gryfino		NA	NA	849	3 856			4 705		
	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: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	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		
	Magdalena Ciężyńska	Łódź	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Nawrot 48U1, Łódź		NA	NA	5 640	35 411	2 500		43 552		
	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		
	Krzysztof Cichoń	Starogard Gdański	Polska	NZOZ Pelmed Sp.z o.o., ul.Balewskiego Józefa 1, Starogard Gdański		NA	NA	1 353	2 007			3 360		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
Data publikacji raportu: 08/06/2026													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Adrianna Cichosz	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	800				800	
	Wiktor Ciekalski	Zabrze	Polska	Szpital Zespolony SP ZOZ, ul.Księdza Jana Dzierżona 11A, Zabrze		NA	NA	5 000				5 000	
	Mateusz Ciekalski	Mikołów	Polska	Szpital Miejski Nr 4-filia, ul.Okrzei Stefana 27, Mikołów		NA	NA	2 000				2 000	
	Wojciech Cielica	Zamość	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, Ul.Kilińskiego 4, Zamość		NA	NA	490	700			1 190	
	Paulina Cieplewicz-Guźla	Poznań	Polska	enel-med KUPIEC POZNAŃSKI, ul.Głogowska 58, Poznań		NA	NA	1 490				1 490	
	Renata Ciesielska	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Rejonowo-Spec.Nr 10, ul.Hallera Józefa 5, Sosnowiec		NA	NA		707			707	
	Przemysław Ciesielski	Warszawa	Polska	Specjalistyczne CM Flebo, ul.Kłopotowskiego Ignacego 22, Warszawa		NA	NA			4 000		4 000	
	Damian Kamil Cieślak	Staszów	Polska	Szpital SP ZZOZ w Staszowie, ul.11 Listopada 78, Staszów		NA	NA	1 600				1 600	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Dariusz Jan Cios	Dzierżoniów	Polska	NZOZ Krio-Dent, Ul.Bielawska 14/19, Dzierżoniów		NA	NA	2 782	1 601				4 383	
	Katarzyna Cisowska	Kielce	Polska	NZOZ Puls-Med, ul.IX Wieków Kielc 4A/21, Kielce		NA	NA	1 230					1 230	
	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	
	Bożena Cybulska-Stopa	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	5 640	45 780				51 421	
	Katarzyna Cygan	Wrocław	Polska	MEDICUS Clinic Poradnie, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	3 202					3 202	
	Katarzyna Czaderna	Wyszków	Polska	Szpital SP ZZOZ w Wyszkowie, ul.KEN 1, Wyszków		NA	NA	600					600	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
Data publikacji raportu: 08/06/2026													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Michał Janusz Czapliński	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	1 200				1 200	
	Anna Czarnecka	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	6 643	18 312	7 000		31 955	
	Jarosław Czczotka	Łódź	Polska	Gabinet Lekarski, ul.3 Maja 46, Łódź		NA	NA	900	725			1 625	
	Michał Grzegorz Czczotka	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Wigury 19, Łódź		NA	NA	900	725			1 625	
	Dominik Czekaj	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Szwedzka 27, Kraków		NA	NA	1 200				1 200	
	Marcin Czelakowski	Secemin	Polska	Przychodnia Specjalistyczna, ul.Konieczpolska 7A, Secemin		NA	NA	700	460			1 160	
	Patryk Krzysztof Czepiel	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	2 400	540			2 940	
	Katarzyna Czerny	Częstochowa	Polska	Szpital SP ZOZ w Lublińcu, al.Jana Pawła II 84A, Częstochowa		NA	NA	900				900	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marta Czubaj-Kowal	Kraków	Polska	Spec.Gabinet Pediatriczny, ul.Juliana Ursyna Niemcewicz 7, Kraków		NA	NA	550					550	
	Jan Czubak	Krotoszyn	Polska	NZOZ Ambulatorium, Ul.Floriańska 10, Krotoszyn		NA	NA	530					530	
	Krzysztof Czyżewski	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Szubińska 85A, Bydgoszcz		NA	NA			3 500			3 500	
	Dariusz Dąbrowski	Nowy Staw	Polska	NZOZ Novamed s.c., ul.Bema Józefa 9/3, Nowy Staw		NA	NA	580					580	
	Maciej Dąbrowski	Malbork	Polska	Szpital PCZ Sp.z o.o., al.Armii Krajowej 105/106, Malbork		NA	NA	580					580	
	Michał Dąbrowski	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Powstańców Warszawy 3, Otwock		NA	NA	1 600					1 600	
	Piotr Szymon Dąbrowski	Konstancin-Jeziorna	Polska	Szpital im.prof.M.Weissa, ul.Wierzejewskiego Antoniego 12, Konstancin-Jeziorna		NA	NA	3 700					3 700	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Elżbieta Danieluk	Lubartów	Polska	NZOZ Twój Lekarz, ul.Kolejowa 5, Lubartów		NA	NA	1 350	825				2 175	
	Artur Danieluk	Jastków	Polska	Przychodnia Rejonowa SP ZOZ, Jastków 110, Jastków		NA	NA	1 350					1 350	
	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	
	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	
	Michał Debudaj	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, ul.Jasnogórska 21/1, Częstochowa		NA	NA	2 000					2 000	
	Yevheniia Deineha	Zawiercie	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Powstańców Śląskich 8, Zawiercie		NA	NA	195					195	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena 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
	Andrzej Deptała	Zalesie Górne	Polska	Zakład Profilaktyki Onkolog.WUM, ul.Wiekowej Sosny 69, Zalesie Górne		NA	NA		333			333
	Michał Derc	Świecie	Polska	Nowy Szpital w Świeciu, ul.Hallera 6/9, Świecie		NA	NA	1 500				1 500
	Jerzy Derkacz	Chorzów	Polska	Przychodnia Przyszpitalna ZOZ, Rozana, Chorzów		NA	NA	1 600				1 600
	Inga Deszczyńska	Starogard Gdański	Polska	MEDPHARMA Przychodnia, al.Jana Pawła II 5, Starogard Gdański		NA	NA	1 600				1 600
	Mirosław Długosz	Krapkowice	Polska	Pocztowa 12, Krapkowice		NA	NA	1 680				1 680
	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: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Olaf Dłuski	Pęcice	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Kwiatów Polnych 4, Pęcice		NA	NA	2 000					2 000
	Magdalena Dłużewska	Bielsko-Biała	Polska	Szpital Śląski ZZOZ w Cieszynie, ul.Orzeszkowej Elizy 2A, Bielsko-Biała		NA	NA	490					490
	Marta Dobrzyńska	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Grunwaldzka 184, Poznań		NA	NA	3 290					3 290
	Ewa Dołęgowska	Łomża	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Szosa Zambrowska 1/27, Łomża		NA	NA	450					450
	Krzysztof Domański	Biała Podlaska	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Terebelska 57/65, Biała Podlaska		NA	NA	5 500					5 500
	Magdalena Domin-Szestowicka	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, ul.Mazowiecka 33, Białystok		NA	NA	499	600				1 099
	Marcin Domżałski	Łódź	Polska	Przychodnia SPORTO, ul.Żeromskiego Stefana 113, Łódź		NA	NA			3 500			3 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Maria Dorosz-Rogozińska	Wadowice	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Os.Kopernika 18, Wadowice		NA	NA	550	306				856
	Adrian Drabik	Żnin	Polska	Szpital Pałuckie Centrum Zdrowia, ul.Żytnia 1, Żnin		NA	NA	599					599
	Anna Drosik-Kwaśniewska	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Mitkowskiego Władysława 4, Kraków		NA	NA			7 995			7 995
	Krzysztof Drozd	Chełmno	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Dworcowa 18, Chełmno		NA	NA	550					550
	Małgorzata Drozd	Grudziądz	Polska	NZOZ Przychodnia Panacea, ul.Włodka Józefa 7/202, Grudziądz		NA	NA	720	1 200				1 920
	Aneta Drozdowska	Kłodzko	Polska	Sudetia Med-Ideal Health, ul.Letnia 20, Kłodzko		NA	NA	720	886				1 606
	Aleksy Drożdż	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Sportowa 6, Limanowa		NA	NA	900					900
	Aneta Drożdżewska	Gdynia	Polska	NZOZ Stogi Sp.z o.o., Ul.Obrońców Wybrzeża 12, Gdynia		NA	NA	720					720

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Kamil Drzażdżewski	Krasnystaw	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Marka Sobieskiego 4B, Krasnystaw		NA	NA	1 900					1 900	
	Roman Krzysztof Dubiański	Warszawa	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA			3 000			3 000	
	Krzysztof Duda	Braniewo	Polska	Przychodnia Rodzinna Id-Med, ul.Kościuszki 79, Braniewo		NA	NA	710	1 120				1 830	
	Radosław Duda	Katowice	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	3 500					3 500	
	Teresa Duda	Jarosław	Polska	Poradnia POZ w Jarosławiu, ul.Siemieńskiego Lucjana 7, Jarosław		NA	NA	1 350	1 290				2 640	
	Ewelina Dudziak	Łańcut	Polska	Poradnie Specjalistyczne i POZ, ul.3 Maja 12, Łańcut		NA	NA	720					720	
	Monika Dudzisz-Śledź	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Zadumana 3/5 I.46, Warszawa		NA	NA			5 000			5 000	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	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
	Halina Dybczak-Maret	Nadarzyn	Polska	Ośrodek Zdrowia, ul.Graniczna 4A, Nadarzyn		NA	NA	680				680
	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
	Ireneusz Dywański	Olsztyn	Polska	Poradnie USK, Ul.Kopernika 30, Olsztyn		NA	NA		975			975

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Rafał Dziadziuszko	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	3 709	45 797	9 920			59 426
	Robert Dziechciarz	Łuków	Polska	Szpital Św.Tadeusza SP ZOZ, Ul.Kozia 1, Łuków		NA	NA	990	984				1 974
	Alicja Dzieża	Tczew	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, ul.Armi Krajowej 74, Tczew		NA	NA	1 476	1 245				2 721
	Błażej Dziur owicz	Kraków	Polska	Małopolski Szpital Ortoped.-Reh., al.Modrzewiowa 22, Kraków		NA	NA	1 300					1 300
	Karolina Englert	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Bronowicka 9, Kraków		NA	NA	720					720
	Bogusz Falkowski	Września	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Zawodzie 1A/U2, Września		NA	NA	1 800					1 800
	Katarzyna Feliksik-Skrobich	Suchy Las	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Obornicka 85 I.204, Suchy Las		NA	NA	1 490					1 490
	Maciej Ficek	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	1 200					1 200

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Teresa 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	
	Halina Frączek	Siewierz	Polska	Centrum Medyczne PRIMUS, Ul.Kopernika 2, Siewierz		NA	NA	510	310				820	
	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	
	Arleta Urszula Fręchowicz-Klusek	Pelplin	Polska	Medical Medycyna Przychodnia, ul.Dworcowa 7, Pelplin		NA	NA	400					400	
	Barbara Fułek	Ząbkowice Śląskie	Polska	NZOZ DobroMed, ul.Powstańców Warszawy 8J, Ząbkowice Śląskie		NA	NA	300					300	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Jarosław Furmaniak	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Szpital TCZ Sp.z o.o., ul.Jana Pawła II 35, Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	4 500					4 500	
	Katarzyna Gabalewicz	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, Ul.Ōłbińska 32, Wrocław		NA	NA	1 200					1 200	
	Izabela Gabara	Kamionki	Polska	Centrum Medyczne KAMIONKI, ul.Płatanowa 18, Kamionki		NA	NA	400					400	
	Marcin Gabriel	Poznań	Polska	USK filia Długa, ul.Kutrzeby Tadeusza 16G/116, Poznań		NA	NA			5 000			5 000	
	Jerzy Gęciarz	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	
	Kamil Adam Gadecki	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Roosevelta Franklina Delano 2, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	3 300					3 300	
	Iwona Gajda	Malnia	Polska	NZOZ Omega, ul.Powstańców 2, Malnia		NA	NA	1 680					1 680	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Bartosz Gajęcki	Pajęczno	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Kilińskiego 4, Pajęczno		NA	NA	450					450	
	Koryna Maria Gajek	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, Ul.Grottgera 7, Jelenia Góra		NA	NA	2 745	4 218				6 963	
	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	
	Łukasz Galus	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Kościelna 30/60, Poznań		NA	NA	3 199	6 592	2 000			11 791	
	Katarzyna Galwas	Gliwice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice		NA	NA			3 320			3 320	
	Katarzyna Barbara Garbacz	Lublin	Polska	NZOZ Lekarz Sp.z o.o., Ul.Jaczewskiego 2, Lublin		NA	NA	1 350	825				2 175	
	Monika Garczyńska-Miller	Pabianice	Polska	NZOZ Eskulap, ul.Wileńska 61, Pabianice		NA	NA	580	450				1 030	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Radosław Gardzielewski	Kwidzyn	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Kopernika 2/19, Kwidzyn		NA	NA	600					600
	Tomasz Gąsior	Bochnia	Polska	Szpital SP ZOZ, ul.Ks. J. Poniatowskiego 40, Bochnia		NA	NA	1 400	540				1 940
	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
	Anita Gawlińska	Tczew	Polska	Centrum Zdrowie Kobiety, ul.Wojska Polskiego 5A, Tczew		NA	NA	2 200					2 200
	Marek Gełej	Brzeg	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Wolności 18B/15, Brzeg		NA	NA			2 000			2 000
	Danuta Gerwatowska-Banaszek	Maków Mazowiecki	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, ul.Witosa Wincentego 2, Maków Mazowiecki		NA	NA	499					499
	Marcin Giaro	Gdynia	Polska	Przychodnia Lifemedica, ul.Świętojańska 11/U2, Gdynia		NA	NA	2 782	2 401				5 183

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Kamil Gibalewicz	Bielsko-Biała	Polska	Szpital Wojewódzki, al.Arмии Krajowej 101, Bielsko-Biała		NA	NA	2 000				2 000		
	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		
	Anna Gierula	Sosnowiec	Polska	NZOZ Centrum Medyczne Zamkowe, ul.Zapolskiej Gabrieli 3, Sosnowiec		NA	NA	400				400		
	Matylda Głasek	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, ul.Arkońska 4, Szczecin		NA	NA	849	3 856			4 705		
	Grzegorz Glazer	Łuków	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Kryńskiego 4A, Łuków		NA	NA	1 000				1 000		
	Marek Glinka	Gliwice	Polska	Centrum Medyczne AkaiMed, ul.Tarnogórska 213, Gliwice		NA	NA			17 500		17 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Agnieszka Glińska	Choszczno	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, Ul.Grunwaldzka 7A/3, Choszczno		NA	NA	600	1 090				1 690	
	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	
	Michał Goławski	Łuków	Polska	Szpital Św.Tadeusza SP ZOZ, ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	900					900	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Dawid Paweł Golik	Warszawa	Polska	Szpital w Wołominie, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	400					400	
	Lesław Gończowski	Kraków	Polska	Przychodnia Zdrowia SKAWINA, Ul.Lea 44, Kraków		NA	NA	750	500				1 250	
	Rafał Gontarz	Zamość	Polska	SP Szpital Wojewódzki, ul.Lipska 61A, Zamość		NA	NA	3 000					3 000	
	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	
	Aleksandra Karolina Gordon	Gdańsk	Polska	NCM Szpital Jednodniowy, ul.Kwiatkowskiego Eugeniusza 11D, Gdańsk		NA	NA	1 350	850				2 200	
	Michał Górecki	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Szopena Fryderyka 2, Rzeszów		NA	NA	3 199	7 711				10 910	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Przemysław Gorzelak	Lublin	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, ul.Jacze wskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	2 000				2 000
	Katarzyna Gosztyła	Brzozów	Polska	Szpital Spec.-Ośrodek Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18, Brzozów		NA	NA	890				890
	Małgorzata Grabowska-Olejarczyk	Kielce	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Ul.Tatrzańska 1, Kielce		NA	NA	1 290				1 290
	Maciej Grabowski	Łęczna	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Górn icza 3, Łęczna		NA	NA	3 467				3 467
	Robert Gradzik	Bytom	Polska	NZOZ Przychodnia Alma-Med, ul.Tadeusza Kościuki 75/6, Bytom		NA	NA	599				599
	Aleksandra Grela-Wojewoda	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Ul.Zbrojów 8/33, Kraków		NA	NA	849	1 630			2 479
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Anna Grodecka	Wieliczka	Polska	Instytut Med.Estet.MEDESTETIS , ul.Ochota 4ZW, Wieliczka		NA	NA	3 000					3 000
	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
	Michał Grudka	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	4 500					4 500
	Małgorzata Sabina Grudziecka	Żary	Polska	105 Kresowy Szpital Wojskowy, ul.Domańskiego 2, Żary		NA	NA	1 490					1 490
	Krzysztof Gruszczyński	Jarocin	Polska	Szpital Powiatowy w Jarocinie, ul.Hallera Józefa 9, Jarocin		NA	NA	700					700

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mariusz Grzebień	Strzelin	Polska	PZLA Przychodnia Rejonowo-Spec., ul.Mickiewicza Adama 20, Strzelin		NA	NA	900				900
	Joanna Marzena Grzejek-Grąż	Przemysł	Polska	NZOZ Danmed s.c., ul.3 Maja 23, Przemysł		NA	NA		690			690
	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
	Wojciech Habelak	Frydrychowice	Polska	NZOZ Lekarz Twojej Rodziny s.c., Frydrychowice 86B, Frydrychowice		NA	NA	710				710
	Michał Tadeusz Hader	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Gęsia 15/U2, Lublin		NA	NA	200	250			450
	Waldemar Hahn	Siedlce	Polska	Przychodnia Zdrowia Nr 4, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	710	924			1 634
	Jarosław Hajduk	Drezdenko	Polska	NZOZ Szpital im.dr.Śmigielskiego, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	900	1 212			2 112

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Wojciech Halecki	Kamienna Góra	Polska	Poradnie SCM im.Św.Jana Pawła II, ul.Korczaka Janusza 1, Kamienna Góra		NA	NA	1 600				1 600
	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
	Willy Hauzer	Wrocław	Polska	Zakład Usług Med.Kammed, ul.Bończyka 20, Wrocław		NA	NA	1 284	1 601			2 885
	Karolina Agnieszka Helbig	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	1 400	636			2 036
	Artur Hering	Kraków	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Conrada Josepha 79, Kraków		NA	NA	900				900
	Katarzyna Hetman	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, Ul.Sokołowskiego 11, Szczecin		NA	NA			4 457		4 457

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Katarzyna 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
	Anastasiia Hilko	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	3 199	5 370				8 570
	Dorota Hillebrandt	Łódź	Polska	Centrum Medyczne UNIMED, ul.Jaracza Stefana 55, Łódź		NA	NA	750					750
	Dariusz Hudzik	Kielce	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	1 500					1 500
	Ruslan Huk	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Lubelska 50, Garwolin		NA	NA	900					900
	Anna Hukała-Folleher	Starogard Gdański	Polska	NZOZ Medyk Sp.z o.o. filia, ul.Balewskiego Józefa 1, Starogard Gdański		NA	NA	400					400
	Iwona Hus	Lublin	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Doktora Witolda Chodźki 7, Lublin		NA	NA			9 000			9 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Piotr Hynas	Koło	Polska	Poradnia NIŚOZ SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	620	405				1 025	
	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	
	Piotr Krzysztof Jabłecki	Lębork	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Lęborku, ul.Węgrzynowicza Juliana 13, Lębork		NA	NA	3 300					3 300	
	Jolanta Jabłkowska-Gajdzińska	Łódź	Polska	Przychodnia SALVE, Ul.Piłsudskiego 157, Łódź		NA	NA	960					960	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Beata Jabłońska	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Rodzinnej, pl.Konesera 10A, Warszawa		NA	NA	400				400
	Teresa Jackowska	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, Al.Niepodległości 107/109, Warszawa		NA	NA	2 328	12 783	31 500		46 611
	Piotr Jacyk	Opole	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Katowicka 66A, Opole		NA	NA	4 608	10 353	2 800		17 762
	Łukasz Jagielski	Wrocław	Polska	Prywatny Gabinet Ginekologiczny, ul.Chałubińskiego Tytusa 3, Wrocław		NA	NA		1 100			1 100
	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
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Agata Jamrozik-Ramuk	Piaseczno	Polska	Centrum Medyczne GRAPA MEDICA, ul.Pod Bateriami 25, Piaseczno		NA	NA	499					499	
	Justyna Jandernal	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Mieszka I 5, Grudziądz		NA	NA	695	2 206				2 901	
	Bartosz Janik	Wrocław	Polska	Szpital Powiatowy ZOZ, ul.Fieldorfa 2, Wrocław		NA	NA	5 800					5 800	
	Agnieszka Elżbieta Janik	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA	849					849	
	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	
	Sylwia Janus-Drewniak	Częstochowa	Polska	Medicom Bis Przychodnia Lekarska, ul.Mickiewicza Adama 12, Częstochowa		NA	NA	245					245	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Michał Janyst	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	1 600					1 600	
	Oskar Jaremba	Poznań	Polska	Centrum Medyczne MedHeart, ul.Opolska 90/1U, Poznań		NA	NA	675					675	
	Agnieszka Jarguz-Chudoba	Sucha Beskidzka	Polska	SP ZOZ Przychodnia Zdrowia, ul.Szpitalna 22, Sucha Beskidzka		NA	NA	549					549	
	Krzysztof Jarowicz	Łódź	Polska	SP ZOZ USK im.WAM UM-filia, pl.Hallera Józefa 1, Łódź		NA	NA	490					490	
	Agnieszka Jarymowicz	Warszawa	Polska	NZOZ Esculap Sp.z o.o., Ul.Żelazna 99, Warszawa		NA	NA	580					580	
	Paweł Jasiejko	Kraśnik	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Fabryczna 6, Kraśnik		NA	NA	3 000					3 000	
	Paweł Jasiński	Katowice	Polska	Szpital Dla Dorosłych SP ZOZ, ul.Kotlarza Tomasz 6, Katowice		NA	NA	3 300					3 300	
	Wojciech Jasiński-Kot	Warszawa	Polska	NZOZ Poradnia Lekarzy Rodzinnych, ul.Klaudyny 26B, Warszawa		NA	NA	750					750	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Błażej Jasiuk	Wrocław	Polska	GOYA Medical, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	645				1 545	
	Piotr Jaśkiewicz	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	5 640	35 443				41 084	
	Michał Jaśnikowski	Zabętków	Polska	Rezydencja Dla Seniorów Sp.z o.o, ul.Słoneczna 4, Zabętków		NA	NA	1 600					1 600	
	Jakub Jastrzębek	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	2 650					2 650	
	Lucyna Jastrzębska	Szczecin	Polska	NZOZ Alergologia, Ul.Wyszyńskiego 32-34, Szczecin		NA	NA	675					675	
	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	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
												Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Arkadiusz Jawień	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 1, ul.Ujejskiego Kornela 75, Bydgoszcz		NA	NA			6 405	945		7 350
	Małgorzata Jawor-Bugajska	Żegocina	Polska	Krakowski Szpital Spec., Żegocina 232, Żegocina		NA	NA	552	630				1 182
	Paulina Natalia Jaworska	Sosnowiec	Polska	NZOO Zdrowa Rodzina, ul.Zapolskiej Gabrieli 3, Sosnowiec		NA	NA	320					320
	Anna Aleksandra Jaworska	Nadarzyn	Polska	Centrum Medyczne Platany, ul.Graniczna 4A, Nadarzyn		NA	NA	699					699
	Katarzyna Jaworska-Bytomska	Bytom	Polska	NZOO Silesia, ul.Matejki Jana 29EF, Bytom		NA	NA	400					400
	Aleksandra Jaworucka-Kaczorowska	Drezdenko	Polska	Centrum Flebolog.i Med. Estet., ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA			4 500			4 500
	Marek Jaworucki	Gorzów Wielkopolski	Polska	Spec.NZOO Jaworuccy Sp.p., Ul.Sczanieckiej 72, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	3 382	3 361				6 743

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Mateusz Jęckowski	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Radwańska 68, Łódź		NA	NA	750					750	
	Alicja Jędraszewska	Buczkowice	Polska	SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia, Buczkowice, Buczkowice		NA	NA	580					580	
	Tomasz Jędraszewski	Dębowiec	Polska	SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia, ul.Katowicka 3, Dębowiec		NA	NA	1 100					1 100	
	Krzysztof Jędrosz	Czeladź	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, Ul.Wrzosowa 25, Czeladź		NA	NA	750	1 000				1 750	
	Łukasz Patryk Jędrzejczyk	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		NA	NA	1 400					1 400	
	Piotr Jelonek	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 100					1 100	
	Angelika Jerominek	Olesno	Polska	Szpital ZOZ w Oleśnie, ul.Klonowa 1, Olesno		NA	NA	450					450	
	Katarzyna Maria Jezierska	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	1 100					1 100	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	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
	Agata Jurga	Kościan	Polska	NZOZ Puls s.c., os.Jagiellońskie 51-53, Kościan		NA	NA	400					400
	Joanna Juszczyk	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 400					1 400
	Artur Kacała	Wieluń	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Szpitalna 16, Wieluń		NA	NA	450					450
	Maciej Kaczor	Tczew	Polska	Szpital Tczewskie S.A, ul.Wojska Polskiego 5A, Tczew		NA	NA	1 200					1 200
	Zuzanna Zofia Kalarus	Kraków	Polska	Centrum Medyczne iMed 24, al.Pokoju 5, Kraków		NA	NA	450					450

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
													Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	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
	Krzysztof Kałwak	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Babiego Łata 10/3, Wrocław		NA	NA	6 400	21 722				28 122
	Mariusz Kamieniecki	Pogórze	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Łęborku, ul.Dąbka Stanisława 338, Pogórze		NA	NA	1 250					1 250
	Grażyna Kamińska-Winciorek	Świerklaniec	Polska	Gabinet Med.Estetycznej ALL4SKIN, Ul.Słoneczna 8, Świerklaniec		NA	NA	4 526	40 163				44 690
	Magdalena Kamler-Pado	Głogów Małopolski	Polska	NZOZ Homed, ul.Paderewskiego Ignacego 14, Głogów Małopolski		NA	NA	736					736

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 08/06/2026												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Izabella Kamont	Siedlce	Polska	Szpital Miejski w Siedlcach, ul.Piłsudskiego Józefa 49, Siedlce		NA	NA	700	1 040			1 740
	Janina Kantor-Włodarczyk	Kraków	Polska	NZOZ Widok-Bronowice Sp.z o.o., Ul.Tetmajera 2, Kraków		NA	NA	550				550
	Maksym Kanzyuba	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	300				300
	Piotr Kapelewski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	450	500			950
	Małgorzata Elżbieta Kapuśniak	Zawiercie	Polska	Śląskie Centrum Reumatologii, ul.Miodowa 14, Zawiercie		NA	NA			1 700		1 700
	Zbigniew Kapusta	Legnica	Polska	Przychodnia MCZ S.A.w Legnicy, Ul.Asnyka 8, Legnica		NA	NA	1 100	810			1 910
	Wacław Karakuła	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, Ul.Chodźki 3, Lublin		NA	NA	2 782	1 601			4 383
	Aneta Ilona Karasińska	Koszalin	Polska	NZOZ Uromed, ul.Śniadeckich 4, Koszalin		NA	NA	1 690	1 627			3 317

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Maria Karczewska	Gorzów Wielkopolski	Polska	NZOZ Medica s.c., ul.Piłsudskiego Józefa 1A, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	675	800			1 475		
	Karol Kardas	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, ul.Mirowska 15, Częstochowa		NA	NA	2 000				2 000		
	Katarzyna Karło	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	950				950		
	Agnieszka Maria Karpińska	Dobra	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, ul.Chabrowa 2, Dobra		NA	NA			2 000		2 000		
	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		
	Anna Kawa-Mazur	Krapkowice	Polska	Grupowa Praktyka Lekarska, ul.Jagiellońska 29, Krapkowice		NA	NA	320				320		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Bartłomiej Kazek	Krapkowice	Polska	KCZ Sp.z o.o. Szpital, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA	700					700	
	Sylwia Kaźmierczak-Łukaszewicz	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Kierunkowa 15, Łódź		NA	NA	1 544	2 206				3 750	
	Justyna Maria Kaznowska	Poznań	Polska	Medicover PLAC ANDERSA, ul.Kossaka Juliusza 4/2, Poznań		NA	NA	2 890	414				3 304	
	Kinga Keim	Stargard	Polska	Przychodnia im.Jana Pawła II, ul.Niepodległości 59/11, Stargard		NA	NA	320					320	
	Natasza Kempa-Kamińska	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Śliczna 7, Wrocław		NA	NA	3 199	5 962	3 000			12 162	
	Patrycja Kępa	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Sublimed, ul.Skwerowa 44, Kraków		NA	NA	1 990					1 990	
	Agata Kępa	Drużbice	Polska	Świat Zdrowia Bełchatów 1 Maja, Drużbice 20A, Drużbice		NA	NA	650	858				1 508	
	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: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania		
	Wojciech Kiełek	Lubliniec	Polska	Gabinet Med.Estetycznej VENOMED, Ul.Oleska 23, Lubliniec		NA	NA	900					900
	Nina Kijak	Częstochowa	Polska	Szpital im.Rudolfa Weigla, ul.Zaciszańska 25A, Częstochowa		NA	NA		748				748
	Yuliia Kiriienko	Będzin	Polska	Szpital w Będzinie, ul.Małachowskiego Stanisława 12, Będzin		NA	NA	1 190					1 190
	Katarzyna Kisielewska	Lublin	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7, Lublin		NA	NA	849	2 825				3 674
	Cezary Klank	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	1 500					1 500
	Erwin Klimek	Wolbrom	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Skałska 22, Wolbrom		NA	NA	1 200					1 200
	Małgorzata Klimza	Częstochowa	Polska	Wojew.ZOZ Nad Matką i Dzieckiem, Ul.Jana III Sobieskiego 7A, Częstochowa		NA	NA			2 500			2 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Katarzyna Emilia Kliniec	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 400					1 400	
	Piotr Robert Kłosowicz	Elbląg	Polska	NZOZ Przychodnia Rodzinna, ul.Komeńskiego 35, Elbląg		NA	NA	800					800	
	Aleksandra Kluczek-Śledziwska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	450					450	
	Aneta Kluczna	Olesno	Polska	Szpital ZOZ w Oleśnie, ul.Klonowa 1, Olesno		NA	NA	450					450	
	Monika Kluczyńska	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450					450	
	Olga Knap	Jelenia Góra	Polska	NZOZ Doktor, ul.Grottgera Artura 10, Jelenia Góra		NA	NA	736					736	
	Joanna Kobak	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA	710					710	
	Ewa Kochanowska-Klimek	Kwidzyn	Polska	NZOZ Mediana, pl.Plebiscytowy 2, Kwidzyn		NA	NA	650					650	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Anna Kociszewska	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kaczmarskiego Jacka 35/U9, Warszawa		NA	NA	650	620				1 270	
	Marek Kocowski	Borowa	Polska	Ośrodek Leczenia Osteoporozy, ul.Parkowa 2, Borowa		NA	NA	1 350					1 350	
	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	
	Hanna Kołakowska-Starzyk	Ciechanów	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Małgorzacka 9, Ciechanów		NA	NA	1 390					1 390	
	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	
	Karol Zbigniew Kołatka	Słupsk	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Lęborku, ul.Górna 11/99, Słupsk		NA	NA	3 300					3 300	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Kolek-Leder	Jemielnica	Polska	Przychodnia Rodzinna Med-Jem, ul.Nowa Kolonia 14, Jemielnica		NA	NA	450				450
	Beata Kolesińska-Surman	Tczew	Polska	Medical Medycyna Przychodnia, ul.Wojska Polskiego 5A, Tczew		NA	NA	800				800
	Tomasz Kolesiński	Włocławek	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Szpitalna 6A, Włocławek		NA	NA	1 040				1 040
	Małgorzata Kołodziejczak	Warszawa	Polska	Lux Med-Szpital Św.Elżbiety, ul.Stawki 2, Warszawa		NA	NA			10 500		10 500
	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
	Iwona Komorowska-Kulińska	Kielce	Polska	Wojew.Przychodnia Pediatria, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	470				470
	Wojciech Koniec	Zawiercie	Polska	Zagłębiowskie Centrum Onkologii, ul.Polska 46C, Zawiercie		NA	NA	3 971	5 957			9 928

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Izabela Konieczna	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	695	3 101			3 796		
	Aneta Konopka	Białystok	Polska	Uniwersytecki Dziec.Szpital Klin, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	750				750		
	Tomasz Krzysztof Kopciński	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA			3 872		3 872		
	Jan Kopeć	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Poliklinika, ul.Żychonia Jana 30, Bydgoszcz		NA	NA	1 544	3 836			5 380		
	Joanna Kopera	Tarnowskie Góry	Polska	Medivena Poradnia Chorób Naczyń, ul.Wyszyńskiego Kardynała Stefana 59, Tarnowskie Góry		NA	NA	600				600		
	Agnieszka Koperkiewicz	Łąwa	Polska	Clinica La Medica, ul.Generała Władysława Andersa 2c, Łąwa		NA	NA	1 590				1 590		
	Adam Korczyński	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Długa 31/3, Kraków		NA	NA	750	500			1 250		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	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		
	Marta Kordowska-Wileńska	Strzelce Opolskie	Polska	NZOZ Med-Piast s.c., Ul.1 Maja 50, Strzelce Opolskie		NA	NA	1 350	565			1 915		
	Leszek Kornatowski	Węgrów	Polska	Szpital SP ZOZ w Węgrowie, ul.Parkowa 3, Węgrów		NA	NA	900				900		
	Magdalena Marta Korzycka	Nowy Tomyśl	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	1 490				1 490		
	Beata Kosarzycka	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, al.Jana Pawła II 78, Warszawa		NA	NA	850				850		
	Bożena Kosiorek	Głowno	Polska	MediCenter, os.Kopernika 19, Głowno		NA	NA	550	500			1 050		
	Viktor Kostiuk	Żagań	Polska	105 Kresowy Szpital Wojskowy, ul.Żelazna 1, Żagań		NA	NA	2 000				2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Kostka	Bielsko-Biała	Polska	NZOZ Euroklinika Sp.z o.o., ul.Klubowa 17, Bielsko-Biała		NA	NA	220				220
	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
	Agnieszka Kotkowska	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Wyszyńskiego 67, Łódź		NA	NA	780				780
	Daniel Kotschy	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., Ul.Poniatowskiego 2, Wrocław		NA	NA	500				500
	Monika Kotyla	Opole	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Katowicka 66A, Opole		NA	NA	849	2 696			3 545
	Przemysław Kotyla	Tychy	Polska	Centrum Medyczne Medens, Ul.Sikorskiego 101, Tychy		NA	NA			9 000		9 000
	Katarzyna Kowalczuk	Tczew	Polska	Szpital Tczewskie S.A, ul.30 Stycznia 57/58, Tczew		NA	NA	500				500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Bartosz Kowalczyk	Żywiec	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	1 600	840			2 440		
	Anna Kowalczyk	Kościerzyna	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Piechowskiego Alojzego 36, Kościerzyna		NA	NA	3 199	5 979			9 179		
	Małgorzata Kowalewska-Gotowicz	Poznań	Polska	CM Medycyna Rodzinna LUX MED, pl.Andersa Władysława 5, Poznań		NA	NA	320				320		
	Adrian Kowalik	Racibórz	Polska	NZOZ Hospicjum im.Św.Józefa, ul.Żółkiewskiego Stanisława 22, Racibórz		NA	NA	1 600				1 600		
	Dariusz Mirosław Kowalski	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Postępu 10/145, Warszawa		NA	NA			5 000		5 000		
	Hubert Kowalski	Leszno	Polska	Centrum Leczniczo-Rehab.Postęp, ul.Kiepurys Jana 45, Leszno		NA	NA	1 200				1 200		
	Alicja Kowzan-Korman	Szamotuły	Polska	MomsClinic, Ul.Dworcowa 28, Szamotuły		NA	NA	1 490				1 490		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Kozak	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	4 384	10 839			15 224
	Karolina Kozicka	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Lasówka 30B/U1, Kraków		NA	NA	2 890				2 890
	Iwona Kozieł	Sosnowiec	Polska	Szpital Miejski-Bielszowice, al.Wolności 6, Sosnowiec		NA	NA	710				710
	Wojciech Kozik	Starachowice	Polska	Szpital Specjalistyczny ARTMEDIK, ul.Batalionów Chłopskich 6, Starachowice		NA	NA	1 200	960			2 160
	Tomasz Kozik	Andrychów	Polska	NZOZ Euroklinika Sp.z o.o., Rynek 26A, Andrychów		NA	NA	600				600
	Magdalena Kosińska	Gręboszów	Polska	NZOZ Eskulap, Gręboszów 142, Gręboszów		NA	NA	349				349
	Magdalena Kozłowska-Gruszecka	Mielec	Polska	MediCare Jerzy Gruszecki, ul.Jadernych 11/2, Mielec		NA	NA	990				990

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Bronisław Kraczo	Brzeg	Polska	NZOZ Chir-Orto-Med s.c., ul.Herberta Zbigniewa 1, Brzeg		NA	NA	1 600	680			2 280
	Leszek Kraj	Warszawa	Polska	Centralny Szpital Klin.UCK WUM, ul.Goleszowska 1/U5, Warszawa		NA	NA			4 920		4 920
	Krystyna Krasieńska	Suwałki	Polska	NZOZ Prymus Sp.z o.o., ul.Waryńskiego Ludwika 27, Suwałki		NA	NA	650	1 000			1 650
	Zbigniew Krasieński	Poznań	Polska	Centrum Medyczne Amika Sp.z o.o., ul.Drużbickiego 7, Poznań		NA	NA	5 398	31 596	8 062		45 056
	Petro Krasnodemskyi	Wysokie Mazowieckie	Polska	Szpital Powiatowy w Zambrowie, ul.Szpitalna 5, Wysokie Mazowieckie		NA	NA	700				700
	Grzegorz Krasowski	Krapkowice	Polska	KCZ Sp.z o.o. Szpital, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA			31 500		31 500
	Piotr Krasowski	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 53B, Chełm		NA	NA	1 000				1 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Katarzyna Krawczak	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Poniatowskiego Józefa 4, Rzeszów		NA	NA	3 199	7 843			11 043
	Paweł Krawczyk	Lublin	Polska	Pracownia Immun.i Genetyki UM, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	1 625	7 267			8 893
	Michał Krawczyk	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Modlińska 58, Warszawa		NA	NA	695				695
	Jakub Kremens	Zielona Góra	Polska	NZOZ Zdrowie Kobiety, ul.Piaskowa 1/8, Zielona Góra		NA	NA	1 000				1 000
	Tomasz Król	Jaworzno	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Chełmońskiego Józefa 28, Jaworzno		NA	NA	1 100	540			1 640
	Wojciech Król	Wadowice	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Podgórska 6, Wadowice		NA	NA	2 782				2 782
	Maria Krotewicz	Warszawa	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Bursztynowa 2, Warszawa		NA	NA			3 000		3 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jakub Konrad Kruk	Kraków	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	750				750
	Marcin Krupiński	Kutno	Polska	Centrum Medyczne Vitamed, ul.Popiełuszki Jerzego 1, Kutno		NA	NA	1 900				1 900
	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
	Paweł Krysiński	Częstochowa	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.im.NMP, ul.Bialska 104/118, Częstochowa		NA	NA	2 500				2 500
	Alicja Kryst	Warszawa	Polska	Przychodnia Spec.Lindleya, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	720				720
	Maciej Krzakowski	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Polarna 16, Warszawa		NA	NA			10 000		10 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Michał Sylwester Krzemień	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	3 300				3 300		
	Adam Krzemiński	Częstochowa	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.im.NMP, ul.Bialska 104/118, Częstochowa		NA	NA	3 300				3 300		
	Artur Krzymowski	Nysa	Polska	Opolskie Centrum Rehabilitacji, ul.Kościuszki Tadeusza 3, Nysa		NA	NA	1 600				1 600		
	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		
	Grzegorz Kuballa	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Gabinet Medycyny Estetycznej, ul.Niepodległości 38, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	1 560				1 560		
	Paulina Kubasik	Poznań	Polska	Klinika Kolasiński Hair Clinic, ul.Tylne Chwaliszewo 8/12, Poznań		NA	NA	1 490				1 490		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Tomasz Kubiатовski	Lublin	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Irydiona 4/5, Lublin		NA	NA	3 019	10 615	5 000		18 634
	Anna Kubicka	Poznań	Polska	Poradnie Specjalistyczne, SP ZOZ, ul.Dąbrowskiego Jana Henryka 77A, Poznań		NA	NA	1 100				1 100
	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
	Agnieszka Kujałowicz	Piechowice	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Słowackiego Juliusza 3A, Piechowice		NA	NA			2 500		2 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Szymon Kujawiak	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	4 009	5 957	4 000		13 966
	Karol Eugeniusz Kukowka	Lubliniec	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska Medyk, ul.Grunwaldzka 9, Lubliniec		NA	NA	245				245
	Leszek Kulej	Radom	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Aleksandrowicza Juliana 5, Radom		NA	NA	1 200				1 200
	Sebastian Maciej Kulesza	Gorzów Wielkopolski	Polska	ISPL Sebastian Kulesza, ul.Piłsudskiego Józefa 46H, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	1 190				1 190
	Ewa Kulpińska	Gdańsk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Słonimskiego Antoniego 6/1, Gdańsk		NA	NA	1 490				1 490
	Jolanta Kulpińska	Paślęk	Polska	NZOZ Lekarz, pl.Grunwaldzki 8, Paślęk		NA	NA	710	1 120			1 830
	Tomasz Kulpiński	Elbląg	Polska	Szpital Miejski Św.Jana Pawła II, ul.Niepodległości 18, Elbląg		NA	NA	2 000				2 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Martyna Kunc-Makiela	Gołcza	Polska	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia, Gołcza 80A, Gołcza		NA	NA	550				550		
	Paweł Kunicki	Kraków	Polska	Małopolski Szpital Ortoped.-Reh., al.Modrzewiowa 22, Kraków		NA	NA	950	874			1 824		
	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		
	Tomasz Kurek	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Poradnie Specjalistyczne, ul.Orkana Władysława 61/67A, Częstochowa		NA	NA	900	1 177			2 077		
	Artur Kurzeja	Krapkowice	Polska	KCZ Sp.z o.o. Szpital, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA	660				660		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Grzegorz Kuzio	Piła	Polska	NZOZ Andrzej Stańczak, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	731	1 268			1 999		
	Yauheni Kuzmenka	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	600				600		
	Piotr Kwiatkowski	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA	1 200				1 200		
	Grzegorz Kwiatkowski	Katowice	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	1 900				1 900		
	Marcin Łabędzki	Żyrardów	Polska	ZOZ Szpital Powiatowy, ul.Dekerta Jana 3, Żyrardów		NA	NA	1 000				1 000		
	Krzysztof Laber	Ustroń	Polska	Szpital Śląski ZZOZ w Cieszynie, ul.Mickiewicza 1, Ustroń		NA	NA	660				660		
	Piotr Marek Labudda	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, al.Jana Pawła II 50, Gdańsk		NA	NA	2 000				2 000		
	Przemysław Łaganowski	Nowy Kawęczyn	Polska	Zespół Poradni Spec.SP ZOZ USK, Raducz, Nowy Kawęczyn		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Krzysztof 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		
	Klaudia Latkowska	Poznań	Polska	FEBUMED Centrum Dermatologiczne, ul.Wrzoska 1, Poznań		NA	NA	492	828			1 320		
	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: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Magdalena Marta Ledóchowska	Gdańsk	Polska	Centrum Medyczne MEDIPUNKT, ul.Leśmiana Bolesława 7/U18, Gdańsk		NA	NA	650				650		
	Laura Ledwoń-Borowik	Blachownia	Polska	Szpital im.Rudolfa Weigla, ul.Sosnowa 16, Blachownia		NA	NA		748			748		
	Monika Lembryk-Kudelko	Katowice	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Gen.Zygmunta Waltera-Jankego 145, Katowice		NA	NA	1 190				1 190		
	Agnieszka Lemka	Malbork	Polska	Szpital PCZ Sp.z o.o., ul.Kopernika 1, Malbork		NA	NA	1 100	1 400			2 500		
	Jacek Lenartowicz	Golub-Dobrzyń	Polska	NZOZ Gol-Med Sp.z o.o., Ul.Koppa 1E, Golub-Dobrzyń		NA	NA	1 000				1 000		
	Aleksandra Lesiak	Łódź	Polska	Centrum Medyczne DermoKlinika, ul.Krasińskiego Zygmunta 15, Łódź		NA	NA	10 140				10 140		
	Karolina Lesner	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Zaolziańska 4/2, Wrocław		NA	NA	675				675		
	Stanisław Michał Leśniak	Jawor	Polska	Szpital SCM im.Św.Jana Pawła II, Ul.Korfantego 8B/1, Jawor		NA	NA	900				900		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Hanna Leśniewska	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Horbaczewskiego Eugeniusza 35, Wrocław		NA	NA			2 800		2 800		
	Vladyslav Levadnyi	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., al.Solidarności 67, Warszawa		NA	NA	4 800				4 800		
	Tomasz Lewandowski	Radom	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Uniwersytecka 6A, Radom		NA	NA			2 500		2 500		
	Aliaksandr Liashkevich	Wołomin	Polska	Szpital w Wołominie, ul.Gdyńska 1/3, Wołomin		NA	NA	400				400		
	Mateusz Liberacki	Kwidzyn	Polska	Szpital NZOZ Zdrowie Sp.z o.o., ul.Hallera Józefa 31, Kwidzyn		NA	NA	1 200				1 200		
	Piotr Ligocki	Nakło nad Notecią	Polska	10 Wojskowy Szpital Kliniczny, os.Bolesława Chrobrego 15, Nakło nad Notecią		NA	NA			10 500		10 500		
	Jolanta Linkiewicz	Poznań	Polska	Zespół Lekarzy Rodzinnych Sp.j., os.Zwycięstwa 108, Poznań		NA	NA	320				320		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mateusz 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
	Piotr Lisowski	Białystok	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, al.Tysiąclecia P.P. 10A/64, Białystok		NA	NA	600	1 180			1 780
	Waldemar Litwiński	Włocławek	Polska	NZOZ Medyk, al.Chopina 43, Włocławek		NA	NA	1 600	750			2 350
	Jacek Lizoń	Nowy Sącz	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Tadeusza Kościuszki 2G, Nowy Sącz		NA	NA			20 500		20 500
	Maciej Andrzej Łochowicz	Chodzież	Polska	Szpital Powiatowy im.prof.Drewsa, ul.Żeromskiego Stefana 29, Chodzież		NA	NA	1 100	371			1 471
	Piotr Tomasz Lorczyński	Gdańsk	Polska	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul.Dębinki 7, Gdańsk		NA	NA	5 800				5 800

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Ireneusz Łotecki	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Roosevelta Franklina Delano 2, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	3 400				3 400		
	Liliia Loza	Stara Iwiczna	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Nowa 4a, Stara Iwiczna		NA	NA	649				649		
	Krzysztof Lubecki	Zielona Góra	Polska	Praktyka Chirurgiczna, Racula-Głogowska 13A, Zielona Góra		NA	NA	750	1 000			1 750		
	Jadwiga Lubos-Baraniecka	Radzionków	Polska	NZOZ Medicus, ul.Kużaja Jana 57, Radzionków		NA	NA	195				195		
	Agnieszka Ludwinek	Kielce	Polska	NZOZ Przychodnia Kalinka, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	450	460			910		
	Sergiusz Łukasiewicz	Lublin	Polska	Centrum Onkologii Ziemi Lubelsk., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7, Lublin		NA	NA	1 200	1 130			2 330		
	Małgorzata Łukasiewicz	Tarnów	Polska	CenterMed Szkotnik, ul.Szkotnik 19, Tarnów		NA	NA	550				550		
	Adrian Łukasik	Dąbrowa Górnicza	Polska	NSZOZ Merkury, ul.11 Listopada 8, Dąbrowa Górnicza		NA	NA	990				990		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksander Łukaszewicz	Łapy	Polska	Szpital SP ZOZ w Łapach, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	850				850
	Przemysław Łukawski	Grudziądz	Polska	Centrum Medyczne, ul.Malinowa 1/1, Grudziądz		NA	NA	500				500
	Barbara Lutrzykowska	Suchożebry	Polska	Przychodnia POZ Nr 4 SP ZOZ, ul.Ogińskiej Aleksandry 11, Suchożebry		NA	NA	710	405			1 115
	Olga Lvutina	Kębłowo	Polska	NZOZ Kaszuby, ul.Chłopska 13, Kębłowo		NA	NA	675	1 100			1 775
	Paweł Łysikowski	Krosno	Polska	Wojew.Szpital Podkarpacki, Ul.Niepodległości 11, Krosno		NA	NA	1 290				1 290
	Emilia Łysy	Olesno	Polska	NZOZ Vita, ul.Krasickiego Ignacego 2, Olesno		NA	NA	710	500			1 210
	Piotr Łyszczarz	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, al.Jana Pawła II 7, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	750				750
	Paweł Macech	Lublin	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA	900				900

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jacek Mackiewicz	Poznań	Polska	Instytut Onkologii UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA	5 640	44 162	5 904		55 707
	Beata Mackiewicz	Białystok	Polska	NZOZ Poradnia Lekarza Rodzinnego, ul.Wołodyjowskiego 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
	Mikołaj Maciej Maga	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA			6 000		6 000
	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
	Anna Majda	Turek	Polska	Szpital SP ZOZ w Turku, ul.Poduchowne 1, Turek		NA	NA	3 800				3 800

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Małgorzata Majewska	Wojbórz	Polska	NZOZ Medicus Sp.z o.o. filia, Wojbórz 124, Wojbórz		NA	NA	470				470		
	Adrianna Makarewicz	Osielsko	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Szosa Gdańska 31, Osielsko		NA	NA			2 000		2 000		
	Marta Makowska-Dudek	Józefów	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Piłsudskiego Marszałka 38A, Józefów		NA	NA	720				720		
	Adam Jakub Makowski	Warszawa	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Spartańska 1, Warszawa		NA	NA	2 000				2 000		
	Maciej Makowski	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Fieldorfa Nila Augusta Emila 18, Warszawa		NA	NA	1 600				1 600		
	Piotr Malawski	Otwock	Polska	Przychodnia Specjalistyczna, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	1 500				1 500		
	Anna Małek	Rzeszów	Polska	Wojewódzki Zespół Spec., ul.Romańczuka 3, Rzeszów		NA	NA	720				720		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Zbigniew Małek	Rzeszów	Polska	Szpital Spec.PRO-FAMILIA, ul.Szopena Fryderyka 2, Rzeszów		NA	NA	800				800		
	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		
	Damian Małkowski	Malbork	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Kopernika 1, Malbork		NA	NA	3 300				3 300		
	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		
	Marta Emilia Marcinkiewicz-Florczak	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Przyjaźni 12a, Wrocław		NA	NA	341				341		
	Sylwia Marcinkiewicz-Rybołowicz	Białystok	Polska	Uniwersytecki Dziec.Szpital Klin, ul.Kraszewskiego Józefa 14/37, Białystok		NA	NA	430				430		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Bogusława Marcinkowska	Suwałki	Polska	Niepubliczny Spec.ZOZ Poli-Med, ul.Pułaskiego Kazimierza 26A, Suwałki		NA	NA	499	950			1 449
	Dariusz Marczak	Otwock	Polska	Przychodnia Specjalistyczna, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA			9 000		9 000
	Magdalena Marek	Tczew	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.30 Stycznia 55, Tczew		NA	NA	1 000	450			1 450
	Kinga Zofia Marek-Tabaszewska	Liszki	Polska	Krakowski Szpital Spec., ul.Krakowska 10, Liszki		NA	NA	450				450
	Adam Margazyn	Janów Lubelski	Polska	Szpital SP ZZOZ, ul.Zamoyskiego Jana 149, Janów Lubelski		NA	NA	1 000				1 000
	Anna Mariuk-Jarema	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	3 199	5 370			8 570
	Ewa Markiewicz	Białystok	Polska	NZOZ Osteo-Medic s.c., Ul.Skłodowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	550				550

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksandra Joanna Marosz	Siedlce	Polska	NZOZ Salus, ul.Piłsudskiego Józefa 49, Siedlce		NA	NA	450				450
	Agata Marszałek	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 600	747			2 347
	Alona Marukha	Sochaczew	Polska	NZOZ Przychodnia Mój Lekarz, ul.Żeromskiego Stefana 39A, Sochaczew		NA	NA	1 000				1 000
	Leszek Maruszewski	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Łagiewnicka 53, Łódź		NA	NA	900				900
	Bernard Maryniak	Łącznik	Polska	Optima Medycyna Przychodnia, ul.Św.Walentego 16, Łącznik		NA	NA	2 275				2 275
	Małgorzata Matracka	Wołomin	Polska	Centrum Medyczne GOLDENMED, ul.Lipińska 99, Wołomin		NA	NA	250				250
	Iwona Matus	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Gen.Józefa Hallera 190, Wrocław		NA	NA	341				341
	Damian Matusiak	Leszno	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Kiepurys Jana 45, Leszno		NA	NA	798				798

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marta Matusiak-Kita	Wrocław	Polska	Przychodnia Zdrowia Nr 3, Bulwar Ikara 27C, Wrocław		NA	NA	649				649		
	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		
	Małgorzata Mazur	Poznań	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Brzeźnicka 3, Poznań		NA	NA	890				890		
	Katarzyna Medyńska	Płock	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., al.Kobylińskiego Floriana 14, Płock		NA	NA	700				700		
	Edyta Melanowska	Kraków	Polska	NZOZ Kraków- Południe, ul.Zygmunta Miłkowskiego 19, Kraków		NA	NA	400				400		
	Piotr Melon	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Krótką 1, Garwolin		NA	NA	1 100	810			1 910		
	Tomasz Merta	Bytom	Polska	SP Wojew.Szpital Chir.Urazowej, ul.Stefana Batorego 15, Bytom		NA	NA	3 000				3 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Klaudia Michałek	Wyrzysk	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska, pl.Wojska Polskiego 19, Wyrzysk		NA	NA	1 350				1 350		
	Klaudia Michalik	Nowy Sącz	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, ul.Stolarska 3, Nowy Sącz		NA	NA	3 800				3 800		
	Joanna Mierzwicka	Poznań	Polska	MedPolonia Sp.z o.o. Przychodnia, ul.Starołęcka 42, Poznań		NA	NA	400				400		
	Monika Migdał	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Św. Mikołaja 59-60, Wrocław		NA	NA	3 199	5 962			9 162		
	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.Świerzawska 11A/U01, Poznań		NA	NA	1 290				1 290		
	Dorota Mikołajczak	Szczecin	Polska	Centrum Medyczne Osasuna, Ul.Abramowskiego 19, Szczecin		NA	NA	599				599		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Oskar Witold Mikołajczyk	Krośniewice	Polska	NZOZ Zdrowie, ul.Kolejowa 23, Krośniewice		NA	NA	1 100	540			1 640
	Renata Mikołajczyk	Pabianice	Polska	NZOZ DDJ-Med, ul.Wyspiańskiego Stanisława 4, Pabianice		NA	NA	499				499
	Anna Mikos	Nadarzyn	Polska	BIOVENA Milanówek, ul.Graniczna 4A, Nadarzyn		NA	NA	1 590				1 590
	Lucyna Mikrut	Jasło	Polska	NZOZ Medyk s.c., ul.Ogrodowa 14, Jasło		NA	NA	552	634			1 186
	Katarzyna Milanowska-Zabaryłło	Elbląg	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Bema Józefa 80, Elbląg		NA	NA	320				320
	Maria Milejczyk	Augustów	Polska	Gabinet Reumatologiczny, ul.Złota 9, Augustów		NA	NA	650				650
	Krzysztof Milik	Rzeszów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Warzywna 3, Rzeszów		NA	NA			3 000		3 000
	Beata Miłosz	Sieradz	Polska	Szpital Wojewódzki w Sieradzu, ul.Armi Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	500				500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dariusz Miłosz	Sieradz	Polska	Zespół Poradni Specjalistycznych, ul.Jana Pawła II 12, Sieradz		NA	NA	500				500
	Jan Paweł Mincewicz	Milówka	Polska	Szpital Św.Rafała, ul.Dworcowa 31, Milówka		NA	NA	3 000				3 000
	Rafał Mioduszewski	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	4 000				4 000
	Edyta Misiaszek	Bystrzyca Kłodzka	Polska	SALUS CM Przychodnia, ul.Okrzei Stefana 49, Bystrzyca Kłodzka		NA	NA	1 174				1 174
	Jadwiga Mitręga-Górska	Będzin	Polska	NZOZ Centrum Twoja Poradnia, Ul.Krasickiego 14, Będzin		NA	NA	710	565			1 275
	Rafał Młynarczyk	Piaski	Polska	Wielkopolski Ośrodek Reumat., Rynek 6, Piaski		NA	NA	1 000	883			1 883
	Dominik Mocny	Kobyła Góra	Polska	NZOZ Pasmed, Mąkoszyce 142, Kobyła Góra		NA	NA	1 290				1 290
	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: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Dorota Mołodecka	Kraków	Polska	CM Ujastek Poradnia Kurdwanów, Ul.Stepowa 18, Kraków		NA	NA	550				550		
	Piotr Morasiewicz	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Sienkiewicza Henryka 58/60, Wrocław		NA	NA		650	5 000		5 650		
	Wojciech Morawiec	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, Ul.Skłódowskiej-Curie 2/10, Racibórz		NA	NA	900				900		
	Aurelia Morawiec-Knysak	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13/15, Zabrze		NA	NA	600	760			1 360		
	Mateusz Moskal	Brzesko	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Kościuszki Tadeusza 68, Brzesko		NA	NA	4 365	8 526			12 892		
	Joanna Magdalena Moskała	Bielsko-Biała	Polska	BCO Szpital Miejski filia, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21, Bielsko-Biała		NA	NA	695	2 661			3 356		
	Urszula Moskała	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, os.Krakowiaków 43, Kraków		NA	NA	3 000				3 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Magdalena 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		
	Paweł Mrozowski	Łódź	Polska	VENOMED Centrum Leczenia Żylaków, Ul.Barska 8A, Łódź		NA	NA	600	449			1 049		
	Katarzyna Musioł	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Energetyków 46, Rybnik		NA	NA			2 000		2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Radosław Mużelak	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	4 200				4 200
	Maciej Mysiorski	Ełk	Polska	118 Szpital Wojskowy, ul.Kościuszki Tadeusza 30, Ełk		NA	NA	1 500				1 500
	Anna Myszkowska	Lubiewo	Polska	NZOZ s.c. Ośrodek Zdrowia, ul.Wojska Polskiego 41, Lubiewo		NA	NA	1 350				1 350
	Andrzej Myszkowski	Lubiewo	Polska	NZOZ s.c. Ośrodek Zdrowia, ul.Wojska Polskiego 41, Lubiewo		NA	NA	1 350				1 350
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Michał 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
	Karolina Narębska	Toruń	Polska	NZOZ Pro Vita, ul.Skierniewicka 34, Toruń		NA	NA	600				600
	Sonia Nawrot-Gac	Rożental	Polska	Ośrodek Zdrowia Rodzina Sp.z o.o, Rożental 123A, Rożental		NA	NA	660	1 180			1 840
	Katarzyna Nazim-Kociorska	Gdańsk	Polska	Wojew.Centrum Onkologii-Poradnie, ul.Balcerskiego Wacława 18E, Gdańsk		NA	NA	3 199	7 777			10 977
	Mateusz Nęcki	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	4 800				4 800

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Maria Niebrzydowska	Łapy	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	900				900		
	Małgorzata Niesłony	Olesno	Polska	NZOZ Vita, ul.Krasickiego Ignacego 2, Olesno		NA	NA	510	360			870		
	Robert Niewiarowski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Kondratowicza Ludwika 8, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500		
	Łucja Niezgoda	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	1 400				1 400		
	Jacek Niski	Częstochowa	Polska	Poradnie Spec.WSS im.NMP, ul.Zaciszańska 25A, Częstochowa		NA	NA	3 300				3 300		
	Marcin Edward Nolewajka	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Szkolna 4A, Sosnowiec		NA	NA	1 600				1 600		
	Łukasz Noras	Bieruń	Polska	Wojew.Szpital Specj.Megrez, ul.Jerzego 6, Bieruń		NA	NA	900				900		
	Mariusz Nowakowski	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, os.Handlowe 1, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Andrzej Nowik	Gdynia	Polska	ISPL Andrzej Nowik, ul.Filipkowskiego Stanława 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
	Gabriela Ochała-Gierek	Sosnowiec	Polska	Medicover GRANICZNA, ul.Emila Zegadłowicza 3, Sosnowiec		NA	NA	1 190				1 190
	Jacek Ociepka	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Poradnie Specjalistyczne, Ul.Bukowa 23, Częstochowa		NA	NA	3 000				3 000
	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

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Jacek Olejniczak	Poznań	Polska	MedPolonia Sp.z o.o. Przychodnia, ul.Biała 1B, Poznań		NA	NA	900				900		
	Dorota Olejniczak-Lutz	Łódź	Polska	NZOZ Poradnia Zdrowia Renoma, ul.Sterlinga Seweryna 16/18, Łódź		NA	NA	1 350				1 350		
	Bartłomiej Olejnik	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., Kościuszki 2, Koszalin		NA	NA	5 300				5 300		
	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		
	Waldemar Olszowiec	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Powstańców Śląskich 2-4, Wrocław		NA	NA	450				450		
	Sandra Opalińska-Kaczmarek	Warszawa	Polska	Szpital Dziecięcy SP ZOZ, ul.Omulewska 27, Warszawa		NA	NA	1 400	413			1 813		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Andrzej 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		
	Jan Kajetan Orda	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Północna 42, Łódź		NA	NA	500				500		
	Sławomir Orkisz	Prudnik	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lek., ul.Piastowska 64, Prudnik		NA	NA	900	1 130			2 030		
	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		
	Magdalena Orzechowska	Trzebnica	Polska	Gminne CM Zdrój Sp.z o.o., Ujeździec Wielki 26, Trzebnica		NA	NA	400				400		
	Urszula Orzeł	Kock	Polska	Centrum Med.Rodzinnej SP ZOZ, ul.1 Maja 3, Kock		NA	NA	550	720			1 270		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Konrad Osiński	Łuków	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	1 290	984			2 274		
	Jacek Osmyk	Zielona Góra	Polska	Poliklinika SP ZOZ MSWiA, Al.Niepodległości 1, Zielona Góra		NA	NA	2 500				2 500		
	Radomir Ostaszewski	Hajnówka	Polska	Szpital SP ZOZ w Hajnówce, ul.Dowgirda 9, Hajnówka		NA	NA	450				450		
	Sławomir Owczarek	Elbląg	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Komeńskiego 35, Elbląg		NA	NA		1 350			1 350		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Katarzyna Pach-Warsińska	Wieliczka	Polska	NZOZ Kraków-Południe, ul.Szpunara Bolesława 20A, Wieliczka		NA	NA	400				400		
	Pavel Padrez	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	570				570		
	Agnieszka Pajdak	Krapkowice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA	1 000				1 000		
	Maciej Pakuła	Janów Lubelski	Polska	Zamoyskiego 149, Janów Lubelski		NA	NA	1 000				1 000		
	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		
	Sławomir Panek	Ozimek	Polska	Prywatne Wizyty Lekarskie, ul.Częstochowska 31, Ozimek		NA	NA	5 400				5 400		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Michał 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
	Magdalena Paszyna-Grześkowiak	Piekary Śląskie	Polska	Przychodnia Wielospec.VITAMED, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 79, Piekary Śląskie		NA	NA	400				400
	Mikołaj Patrzykąt	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	3 000				3 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	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
	Anika Pękala	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Paderewskiego Ignacego 4, Łódź		NA	NA	450	1 380	3 319		5 149
	Jakub Piasecki	Zielona Góra	Polska	Centrum Medyczne Aldemed, ul.Towarowa 20, Zielona Góra		NA	NA	3 300				3 300
	Karolina Piechówka	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450				450
	Karolina Piejko	Kraków	Polska	Poliklinika 5 Wojsk.Szpital Klin, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA			2 770		2 770
	Tomasz Pielak	Kielce	Polska	CM PZU Zdrowie Kielce, ul.Paderewskiego Ignacego 4B, Kielce		NA	NA	1 900	1 410			3 310

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Agnieszka Pierchlewicz	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		
	Agnieszka Pietruszka	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA			3 872		3 872		
	Zbigniew Pietrzak	Piotrków Trybunalski	Polska	Piotrkowskie Centrum Zdrowia, ul.Dmowskiego Romana 38, Piotrków Trybunalski		NA	NA	1 690				1 690		
	Edward Pietrzak	Poznań	Polska	NSZOZ Dermis, Ul.Grunwaldzka 16/18, Poznań		NA	NA	720	945			1 665		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Katarzyna 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		
	Michalina Pisarska	Starachowice	Polska	Centrum Zdrowia Vita, ul.Borkowskiego Władysława 1, Starachowice		NA	NA	550	720			1 270		
	Viktoriia Pishchaliuk	Zawiercie	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Powstańców Śląskich 8, Zawiercie		NA	NA	195				195		
	Wojciech Piskorski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, Ul.Butrymów 9, Kraków		NA	NA	3 025	7 123	2 000		12 149		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Ploch-Głapińska	Warszawa	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wawelska 15B, Warszawa		NA	NA	2 659	8 962			11 622
	Maria Płocka-Karpińska	Toruń	Polska	Szpital Klin.Dzieciątka Jezus, ul.Dziewulskiego Władysława 12, Toruń		NA	NA	1 400	413			1 813
	Adam Płużański	Józefosław	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Osiedlowa 1G, Józefosław		NA	NA			4 860		4 860
	Magdalena Płysiuk-Zaremba	Głogów	Polska	NZOZ Puls Przychodnia Lekarska, ul.Moniuszki Stanisława 9, Głogów		NA	NA	400				400
	Igor Pocztowy	Nowogrodziec	Polska	Bolesławieckie Centrum Zdrowia, ul.Asnyka Adama 55, Nowogrodziec		NA	NA	6 000				6 000
	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: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Bogumiła Poddębniak-Szczecińska	Nowy Dwór Mazowiecki	Polska	Przychodnia CENTRUMMED s.c., Ul.Paderewskiego 7, Nowy Dwór Mazowiecki		NA	NA	320				320		
	Stefania Dominika Podolecka-Nagórna	Wrocław	Polska	NZOZ Broch-Med s.c., Legnicka 16, Wrocław		NA	NA	1 350				1 350		
	Małgorzata Podsiadłowicz-Borzęcka	Łódź	Polska	Ośrodek Pediatryczny Szpital, al.Piłsudskiego Józefa 71, Łódź		NA	NA	940				940		
	Tomasz Pokładowski	Zawidz Kościelny	Polska	Szpital SP ZOZ w Mławie, ul.Mazowiecka 15, Zawidz Kościelny		NA	NA	1 645				1 645		
	Dagmara Pokorna-Kaławak	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne AD-MED, ul.Kręta 25, Wrocław		NA	NA			3 500		3 500		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Bartosz 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
	Anna Posmykiewicz	Zgierz	Polska	Świat Zdrowia POLIMEDICA, al.Armii Krajowej 10, Zgierz		NA	NA	1 350				1 350
	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
	Julia Prokopska	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA			2 300		2 300
	Daniel Prośniewski	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	500	355			855

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Kamil Prusaczyk	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al. Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	2 500				2 500		
	Piotr Pruszyński	Zielona Góra	Polska	NZOZ Agia Medica, ul. Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 000	600			1 600		
	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		
	Tadeusz Przybyłowski	Warszawa	Polska	Centralny Szpital Klin. UCK WUM, ul. Banacha Stefana 1A, Warszawa		NA	NA			4 000		4 000		
	Sławosław Przybylski	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul. Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 000				1 000		
	Karolina Pucek	Gdynia	Polska	CM PZU Zdrowie Gdynia, ul. Kielecka 2, Gdynia		NA	NA	800				800		
	Małgorzata Puchała	Bydgoszcz	Polska	Nowy Szpital w Nakle i Szubinie, ul. Libelta Karola 2A, Bydgoszcz		NA	NA	1 100	540			1 640		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marta Purol	Poznań	Polska	Przychodnia Lekarska MEDEO, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA	1 350				1 350		
	Mirosława Puskulluoglu	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 50, Kraków		NA	NA	3 019	11 222			14 242		
	Anna Puszko-Sobczyńska	Katowice	Polska	Zagłębiowskie Centrum Onkologii, ul.Dąbrówki 10, Katowice		NA	NA	1 800				1 800		
	Damian Pypno	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 000				1 000		
	Marta Pyrkos	Szczecin	Polska	Medycyna Piękna, ul.Jacka Malczewskiego 34B/LU3, Szczecin		NA	NA	720	1 000			1 720		
	Paweł Pyszny	Mielec	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Jagiellończyka Kazimierza 13, Mielec		NA	NA	1 900				1 900		
	Barbara Pytrus-Sędiak	Wrocław	Polska	Gabinet Dermat.Eстет.Platinum, Ul.Podwale 75, Wrocław		NA	NA	1 879				1 879		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Adam Abdul Quaium	Elbląg	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Królewiecka 146, Elbląg		NA	NA	2 000				2 000		
	Barbara Radecka	Opole	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Makowa 6, Opole		NA	NA			5 000		5 000		
	Barbara Radzikowska-Kwarcińska	Płock	Polska	Centrum Medyczne MEDICA, Ul.Reja 15/3, Płock		NA	NA	320				320		
	Łukasz Radziszewski	Piekary Śląskie	Polska	SP Wojew.Szpital Chir.Urazowej, ul.Bytomska 62, Piekary Śląskie		NA	NA	3 300				3 300		
	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		
	Lidia Rajzer	Mogilany	Polska	Instytut Medycyny Estetycznej, Ul.Św.Bartłomieja Apostoła 21, Mogilany		NA	NA	720				720		
	Rodryg Ramlau	Poznań	Polska	USK filia Szamarzewskiego, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA			5 000		5 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	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		
	Joanna Ratuszyńska	Wrocław	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	695	3 527			4 222		
	Dominika Raźniewska	Wrocław	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		NA	NA		1 197			1 197		
	Natalia Reczek	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Sienkiewicza Henryka 54, Płock		NA	NA	650				650		
	Aleksandra Rek	Gąbin	Polska	Klinika Tazbir Med. Estetyczna, ul.Dobrzykowska 8A, Gąbin		NA	NA	490				490		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maria Rell-Bakalarska	Warszawa	Polska	Rheuma Medicus Cent.Reum.IAMP, Ul.Mokotowska 35A, Warszawa		NA	NA			13 124		13 124
	Paweł Remer	Puck	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Łęborku, ul.Wojska Polskiego 22, Puck		NA	NA	6 200				6 200
	Katarzyna Repetowska	Żory	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Folwarecka 1H, Żory		NA	NA	1 900				1 900
	Piotr Reterski	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, al.Pokoju 44, Częstochowa		NA	NA	3 000				3 000
	Oleksandr Riaboshapka	Warszawa	Polska	Przychodnia Żeromskiego, ul.Przy Agorze 16B, Warszawa		NA	NA	1 350	794			2 144
	Wojciech Rocznik	Ustjanowa Górna	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Lesku, Ustjanowa Górna 92, Ustjanowa Górna		NA	NA	650				650
	Paweł Rogala	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Jana Kazimierza 17/26, Warszawa		NA	NA	4 608	10 615	5 000	1 129	21 353

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Krzysztof Rogoziewicz	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Grabiszyńska 105, Wrocław		NA	NA	849	2 445	5 500		8 794		
	Tomasz Rogoziński	Sucha Beskidzka	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Batalionów Chłopskich 2, Sucha Beskidzka		NA	NA	550	306			856		
	Zuzanna Rolewicz	Warlubie	Polska	NZOZ Rządź Mniszek-Međ, Ul.18 Lutego 2, Warlubie		NA	NA	400				400		
	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		
	Mirosław Rozenbajgier	Bolesławiec	Polska	Szpital Świętego Łukasza, ul.Grunwaldzka 7A, Bolesławiec		NA	NA	900				900		
	Paweł Rozmus	Łódź	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., ul.Wileńska 38, Łódź		NA	NA		468			468		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Katarzyna Irmina Rozmus-Kurczewska	Łódź	Polska	Klinika Satinell, ul.Św.Teresy od Dzieciątka Jezus 92/1, Łódź		NA	NA	1 544	2 445	3 500		7 489		
	Natalia Rudasz	Sokołów Podlaski	Polska	NZOZ Omega, ul.Bosco Księdza 5, Sokołów Podlaski		NA	NA	900				900		
	Elżbieta Rudowska	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, al.Jana Pawła II 39, Płock		NA	NA	1 456				1 456		
	Agnieszka Rudzińska	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA	849				849		
	Dorota Ruta	Kraków	Polska	Poradnia Lekarza POZ, os.Dywizjonu 303 2, Kraków		NA	NA	300				300		
	Małgorzata Rutecka	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1, Szczecin		NA	NA	3 449	10 970			14 419		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Eugeniusz Rybka	Śmigiel	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Skarżyńskiego 6, Śmigiel		NA	NA		835			835		
	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.Zamenhofs Ludwika 47, Świdnica		NA	NA	2 000				2 000		
	Magdalena Rytlewska	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	710				710		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Krzysztof 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		
	Agnieszka Rzepczyk-Gut	Czarny Bór	Polska	WCSKJ, Szpital, Świerkowa 10, Czarny Bór		NA	NA	1 000				1 000		
	Monika Rzepka-Duszkiewicz	Tuszów Narodowy	Polska	Centrum Medyczne, Tuszów Narodowy 51, Tuszów Narodowy		NA	NA	400				400		
	Jacek Rzęsa	Legnica	Polska	NZOZ Zdrowie Sp.z o.o., ul.Piekarska 7, Legnica		NA	NA	1 000				1 000		
	Lidia Rzetelska	Żarki Letnisko	Polska	SP ZOZ Pro Familia, Ul.Kąpielowa 9, Żarki Letnisko		NA	NA	510	220			730		
	Anna Rzucidło-Hymczak	Kraków	Polska	Krakowski Szpital Spec., ul.Kopernika Mikołaja 38, Kraków		NA	NA	552	630			1 182		
	Justyna Sabiniak-Piasecka	Łódź	Polska	Wojew.Przychodnia Rehab.WWCOiT, Ul.Wólczańska 35, Łódź		NA	NA	350				350		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Aneta Sacher	Zabrze	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska Unimed, ul.Wolności 299/2, Zabrze		NA	NA	400				400		
	Maciej Sadowski	Olsztyn	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kopernika Mikołaja 30, Olsztyn		NA	NA			7 000		7 000		
	Marek Sajkowski	Giżycko	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Warmińska 16, Giżycko		NA	NA	900	1 280			2 180		
	Elżbieta Salwa	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Al.Pokoju 6/9, Kraków		NA	NA	440	480			920		
	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		
	Karolina Sawicka	Lublin	Polska	NZOZ Anel-Derm, ul.Zamojska 8/U6, Lublin		NA	NA	720				720		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Sylwia 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		
	Julia Seniuta	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne dr Zamirskiej, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	492				492		
	Monika Serafin	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Ul.Rejtana 15, Warszawa		NA	NA	720				720		
	Liza Shapiro	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Siemiradzkiego Henryka 1, Kraków		NA	NA	1 290				1 290		
	Hanna Siankowska	Zielona Góra	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	550				550		
	Maciej Siankowski	Zielona Góra	Polska	Rehabilitacja Batorego, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	1 000	600			1 600		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Paweł Sideł	Kielce	Polska	Świętokrzyskie Centrum Onkologii, ul.Artwińskiego Stefana 3, Kielce		NA	NA	849	1 630			2 479		
	Remigiusz Sikora	Wrocław	Polska	NZOZ OMP Sp.z o.o., ul.Grabiszyńska 240, Wrocław		NA	NA	649	1 296			1 945		
	Tomasz Silezin	Biłgoraj	Polska	ARION Szpital ZOZ w Biłgoraju, ul.Kościuszki Tadeusza 95, Biłgoraj		NA	NA	950				950		
	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		
	Karolina Skarysz-Kałwa	Mikołów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Waryńskiego Ludwika 2, Mikołów		NA	NA	1 000				1 000		
	Radosław Skiba	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	900	610			1 510		
	Małgorzata Skibińska	Łódź	Polska	Wojew.Specjalistyczny Szpital, ul.Kniażewicza Karola 1/5, Łódź		NA	NA	8 060				8 060		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Magdalena Skoczowska-Rozmus	Łódź	Polska	Poradnia ALOES Sp.z o.o., ul.Hubala 1, Łódź		NA	NA	710				710		
	Adam Skowroński	Kielce	Polska	MMSmile, ul.Okrzei 50/5, Kielce		NA	NA	750	1 000			1 750		
	Alfred Skowroński	Augustów	Polska	NZOZ Eskulap, ul.Jaćwieska 18, Augustów		NA	NA		1 500			1 500		
	Krystyna Skrzypek-Wawrzyniak	Katowice	Polska	CM PZU Zdrowie Katowice, Ul.Orkana 15A/16, Katowice		NA	NA	1 190				1 190		
	Kaja Olga Skurzyńska	Czeladź	Polska	Szpital w Czeladzi, ul.Szpitalna 40, Czeladź		NA	NA	700				700		
	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		
	Martyna Joanna Sławińska	Oleśnica	Polska	Szpital w Oleśnicy, ul.Armii Krajowej 1, Oleśnica		NA	NA		1 100			1 100		
	Martyna Sławińska	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Skłódowskiej-Curie Marii 3, Gdańsk		NA	NA	854	1 077			1 931		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	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		
	Marcin Śliwa	Zawiercie	Polska	Szpital Powiatowy w Zawierciu, ul.Miodowa 14, Zawiercie		NA	NA	1 400				1 400		
	Justyna Śliwiak-Chmura	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne U LEKARZY, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	1 800				1 800		
	Andrzej Słówek	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Zyty 26, Zielona Góra		NA	NA	1 544	6 202			7 746		
	Agnieszka Joanna Słowik	Katowice	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Francuska 46, Katowice		NA	NA	1 190				1 190		
	Małgorzata Słowik-Rylska	Kielce	Polska	SELMEDIC s.c., al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	1 490				1 490		
	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: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Rafał Śmiechowski	Gdańsk	Polska	Szpital Powiatowy PCZ Sp.z o.o., Al.Grunwaldzka 347, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000		
	Bartosz Sobociński	Wieluń	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Żeromskiego Stefana 2, Wieluń		NA	NA	450				450		
	Elżbieta Sobstyl	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, Ul.Sapieżyńska 10, Warszawa		NA	NA	1 300				1 300		
	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		
	Danuta Sokołowska	Myszków	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, al.Wolności 29, Myszków		NA	NA	3 090				3 090		
	Piotr Sokołowski	Wolsztyn	Polska	Poradnie Specjalistyczne Medigro, ul.Poznańska 32, Wolsztyn		NA	NA	1 100				1 100		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Łukasz Sołtysiak	Piaseczno	Polska	Szpital Św.Anny w Piasecznie, ul.Mickiewicza Adama 39, Piaseczno		NA	NA	900				900		
	Katarzyna Sowa-Popek	Krzeszowice	Polska	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, ul.Legionów Polskich 7A, Krzeszowice		NA	NA	600				600		
	Paweł Śpiewok	Knurów	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Niepodległości 8, Knurów		NA	NA	4 608	12 535			17 144		
	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		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Emilia Stanicka	Elbląg	Polska	Szpital Miejski Św.Jana Pawła II, ul.Komeńskiego Jana Amosa 35, Elbląg		NA	NA	400				400		
	Bartosz Piotr Stanielewicz	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	450				450		
	Michał Goran Stanisic	Poznań	Polska	USK filia Długa, ul.Roosevelta Franklina 18, Poznań		NA	NA			10 000		10 000		
	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		
	Magdalena Stasiak	Sierpc	Polska	NZOZ Asmed, Ul.Narutowicza 21C, Sierpc		NA	NA	499				499		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Artur Staśkiewicz	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Wschowska 8, Warszawa		NA	NA	1 200	1 040			2 240		
	Marcin Józef Staszek	Ełk	Polska	Przychodnia Spec.PRO-MEDICA, Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	3 971	5 957			9 928		
	Karolina Stefaniak	Poznań	Polska	Laryngologia i Aparaty Słuchowe, ul.Dolna Wilda 16, Poznań		NA	NA	900		8 000		8 900		
	Katarzyna Stencel	Poznań	Polska	USK filia Szamarzewskiego, ul.Smolna 13A/118, Poznań		NA	NA			19 760		19 760		
	Hubert Stępak	Chodzież	Polska	USK filia Długa, ul.Wojska Polskiego 13, Chodzież		NA	NA	3 682				3 682		
	Waldemar Stępień	Wrocław	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Bończyka 20, Wrocław		NA	NA	1 290				1 290		
	Edyta Stępień	Lublin	Polska	Zespół Poradni Spec.REUMED, Ul.Narutowicza 73, Lublin		NA	NA	399				399		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Joanna Stępniaak	Warszawa	Polska	Wojew.Centrum Onkologii-Szpital, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	250				250		
	Marek Sterna	Bydgoszcz	Polska	Szpital Uniwersytecki Nr 2, ul.Ujejskiego Kornela 75, Bydgoszcz		NA	NA	1 500				1 500		
	Kamila Stochmiałek	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Szpital Zespolony SP ZOZ, ul.Roosevelta Franklina Delano 2, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	650	720			1 370		
	Mariusz Stodolski	Kwidzyn	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Kopernika 2/19, Kwidzyn		NA	NA	900				900		
	Rafał Stojko	Katowice	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, Ul.Chrobrego 31/51, Katowice		NA	NA			5 000		5 000		
	Joanna Streb	Zielonki	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, Zielonki 256, Zielonki		NA	NA	5 640	34 325			39 966		
	Agnieszka Monika Stroba-Żelek	Ruda Śląska	Polska	Szpital Miejski-Bielszowice, ul.Główna 11, Ruda Śląska		NA	NA	1 110				1 110		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Artur Stronias	Kutno	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., ul.Kościuszki Tadeusza 52, Kutno		NA	NA	300				300		
	Cezary Strugała	Grudziądz	Polska	NZOZ Euromedica, Pl.Niepodległości 5, Grudziądz		NA	NA	1 100				1 100		
	Maciej Struzik	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	5 000				5 000		
	Michał Patryk Strycharczyk	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	600				600		
	Ewa Stryszewska	Chojnice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, ul.Książy Pomorskich 40, Chojnice		NA	NA	350				350		
	Jędrzej Strzelecki	Przeźmierowo	Polska	Centrum Medyczne Scanmed, ul.Rynkowa 63, Przeźmierowo		NA	NA	4 700				4 700		
	Ilona Stypułkowska-Samojłowicz	Turośl	Polska	Zespół Gabinetów Lek.Rodz.Nr 2, Leman 91, Turośl		NA	NA	1 100				1 100		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Karolina 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		
	Anna Surus-Hyla	Bartąg	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Tęczowy Las 2B/98, Bartąg		NA	NA			2 212		2 212		
	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		
	Anna Świerc	Opole	Polska	Gminny ZOZ Ośrodek Zdrowia, al.Witosa Wincentego 26, Opole		NA	NA	245				245		
	Marcin Świeżyński	Toruń	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Norwida Cypriana Kamila 4, Toruń		NA	NA	920	1 456			2 376		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Andrzej Świniarski	Łódź	Polska	Uniwersytecki Szp.Kliniczny nr 2, ul.Arмии Krajowej 39, Łódź		NA	NA			2 000		2 000		
	Tomasz Świtaj	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA			3 872		3 872		
	Adam Jerzy Sybilski	Pruszków	Polska	Szpital PIM MSWiA, Ul.Daszyńskiego 37/3, Pruszków		NA	NA	2 328	12 783	16 800		31 911		
	Zuzanna Synowiec	Poznań	Polska	Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul.Radłowa 5A/2, Poznań		NA	NA	4 048	9 077			13 126		
	Mikhail Sysoyeu	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	900				900		
	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		
	Renata Szafraniec	Batowice	Polska	NZOZ Batowice, ul.Karola Wojtyły 110, Batowice		NA	NA	450				450		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Bartłomiej Szafrański	Myszków	Polska	Zagłębiowski Szpital Kliniczny, al.Wolności 29, Myszków		NA	NA	700				700		
	Renata Szajkowska	Tczew	Polska	Doktormed Przychodnia Lekarska, ul.30 Stycznia 55, Tczew		NA	NA	580				580		
	Bartosz Tomasz Szczęsny	Gniezno	Polska	Szpital Pomnik Chrtzu Polski, ul.3 Maja 37, Gniezno		NA	NA	3 300				3 300		
	Tomasz Szerer	Katowice	Polska	NZOZ Pol-Sana-Med Sp.z o.o., ul.Zabrska 17, Katowice		NA	NA	600				600		
	Agnieszka Szewczyk	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	720				720		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Kinga Justyna Szpyrka	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA			2 200		2 200		
	Krzysztof Szram	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	3 300				3 300		
	Agnieszka Szudrowicz	Lubin	Polska	Zespół Przychodni LUBMED, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54, Lubin		NA	NA	400				400		
	Joanna Szulczyńska-Gabor	Poznań	Polska	NSZOZ Vilax, ul.Barana 15, Poznań		NA	NA	680	667			1 347		
	Patryk Szwarckopf	Poznań	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Poznaniu, ul.Mateckiego Teofila 4B/10, Poznań		NA	NA	500				500		
	Beata Szwed	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	710				710		
	Karol Szydełko	Dębica	Polska	Szpital ZOZ w Dębicy, ul.Krakowska 91, Dębica		NA	NA	1 000				1 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Robert Szyło	Tarnowskie Góry	Polska	Szpital Miejski-Bielszowice, ul.Miętowa 3, Tarnowskie Góry		NA	NA	699				699		
	Angelika Szymańska	Warszawa	Polska	MOMO CLINIC, ul.Kazimierzowska 23U2, Warszawa		NA	NA	3 050	5 104			8 154		
	Patrycja Szymańska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	695	3 101			3 796		
	Paweł Szymański	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	654	11 926			12 581		
	Katarzyna Szymczak	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Ujejskiego Kornela 75, Bydgoszcz		NA	NA	695	2 206			2 901		
	Agnieszka Szymczyk	Unknown	Polska	Unknown, Unknown		NA	NA			4 000		4 000		
	Elżbieta Talacha	Warszawa	Polska	MEDICA Zespół Lekarzy Spec., ul.Pustułeczki 36, Warszawa		NA	NA	1 600	1 170			2 770		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Małgorzata Talerczyk	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Pobożnego Henryka 14/2, Szczecin		NA	NA	5 640	55 267			60 907		
	Tomasz Tarajko	Zamość	Polska	SP Wojewódzka Przychodnia Spec., ul.Pocztowa 3, Zamość		NA	NA	949	1 296			2 245		
	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		
	Kamila Tokarska	Poddębice	Polska	enel-med PIŁSUDSKIEGO, pl.Kościuszki 15/3, Poddębice		NA	NA	1 400	413			1 813		
	Gabriela Maria Tokarska	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, Al.Grunwaldzka 347, Gdańsk		NA	NA	1 400	550			1 950		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Justyna 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
	Marta Tomaszewska	Wołomin	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Gdyńska 1/3, Wołomin		NA	NA	1 771	2 580			4 351
	Magdalena Tomaszewska	Płock	Polska	Przychodnia Grupa Zdrowie, ul.Harcerza Antolka Gradowskiego 26, Płock		NA	NA	670				670
	Marcin Tomaszewski	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Branickiego 15, Warszawa		NA	NA	1 850	1 797			3 647
	Przemysław Tomaszewski	Poznań	Polska	Centrum Medycyny Rodzinnej, ul.Dąbrowskiego Jana Henryka 77A, Poznań		NA	NA	3 000				3 000
	Łukasz Tosik	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Św. Mikołaja 59-60, Wrocław		NA	NA	1 000				1 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Paweł Michał Tran Dinh	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Zawodzie 25A/2, Gdańsk		NA	NA	3 019	10 597			13 616
	Alicja Trejnowska-Gadomska	Olecko	Polska	Zakład Lecznicy 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
	Sylwia Trybek	Brzeźnica	Polska	Centrum Medyczno-Rehabilitacyjne, ul.ks.Eugeniusza Łudzika 1, Brzeźnica		NA	NA	549				549
	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
	Dorota Trzmiel	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Rejonowo-Spec.Nr 9, ul.Wawel 15, Sosnowiec		NA	NA	1 230				1 230
	Sergiusz Turowicz	Gawrych Ruda	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, Gawrych-Ruda 20H, Gawrych Ruda		NA	NA	3 300	290			3 590

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Daria Tusień-Małecka	Poznań	Polska	Instytut Onkologii UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA	4 608	8 919			13 528		
	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		
	Tomasz Urbanek	Katowice	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, ul.Kościuszki 205, Katowice		NA	NA			6 405		6 405		
	Nazar Vadzyuk	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	4 000				4 000		
	Antonina Varusha	Jeleśnia	Polska	NZOZ Alfa-Med Szewc Sp.j., ul.Żywiecka 11A, Jeleśnia		NA	NA	1 490				1 490		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Sylwia Wadoń	Wieliczka	Polska	Miejska Przychodnia Zdrowia, ul.Szpunara Bolesława 20, Wieliczka		NA	NA	420				420		
	Iwona Wagner	Elbląg	Polska	NZOZ Medicus 1 s.c., ul.Królewiecka 195, Elbląg		NA	NA	710	1 120			1 830		
	Mariusz Walczak	Witkowo	Polska	Przychodnia Lekarska MULTI-MEDIC, ul.Żwirki I Wigury 9, Witkowo		NA	NA	1 900	1 500			3 400		
	Kornelia Walczak	Zielona Góra	Polska	Wielospec.Szpital SP ZOZ, ul.Waryńskiego Ludwika 2, Zielona Góra		NA	NA	1 000				1 000		
	Szymon Wałęjko	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Leśmiana Bolesława 7/U18, Gdańsk		NA	NA	800				800		
	Hanna Walkowiak-Wronka	Poznań	Polska	Centrum Medycyny Rodzinnej, ul.28 Czerwca 1956 r. 194, Poznań		NA	NA	1 490				1 490		
	Zbigniew Wąsek	Nysa	Polska	Przychodnia 116 Szpital Wojskowy, Ul.Bohaterów Warszawy 21, Nysa		NA	NA	1 200	1 040			2 240		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Radosław Wąsek	Opole	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Wróblewskiego 46, Opole		NA	NA	1 600				1 600		
	Karol Wasilewski	Brzeziny	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Bohaterów Warszawy 2, Brzeziny		NA	NA	1 000				1 000		
	Dorota Wasińska	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Staszica 9C/54, Zielona Góra		NA	NA			2 200		2 200		
	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		
	Magdalena Wawrzynkiewicz	Kraków	Polska	Centrum Zdrowego Włosa, ul.Rydla Lucjana 33/37, Kraków		NA	NA	5 441	3 705			9 147		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marta Wędzel	Bystra	Polska	Centrum Pulmon.i Torakochir., ul.Fałata Juliana 2, Bystra		NA	NA	920	1 673			2 593		
	Kalina Welz-Kubiak	Strzelin	Polska	Centrum Medyczne dr Zamirskiej, ul.Adama Mickiewicza 5, Strzelin		NA	NA	1 281				1 281		
	Bożena Wereszczyńska	Siedlce	Polska	Przychodnia POZ Nr 4 SP ZOZ, Ul.Brzeska 16, Siedlce		NA	NA	710	405			1 115		
	Adrian Wiatrowski	Warszawa	Polska	MEDEVAC Klinika Pawlikowski, ul.Aluzyjna 1A, Warszawa		NA	NA	1 690				1 690		
	Teresa Wiechecka	Kisielice	Polska	Miejski Ośrodek Zdrowia, ul.Sienkiewicza 18, Kisielice		NA	NA	550				550		
	Aleksandra Wieczorek-Kawka	Warszawa	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Belgradzka 52/U76, Warszawa		NA	NA	720				720		
	Wiktoria Wieczorek-Stawińska	Kraków	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Strzelecka 2, Kraków		NA	NA	450				450		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Barbara 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
	Anna Wieteska	Zielona Góra	Polska	Wielospec.Szpital SP ZOZ, ul.Podgórna 45/4B, Zielona Góra		NA	NA	490				490
	Tomasz Wikarjak	Brzesko	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Kościuszki Tadeusza 47, Brzesko		NA	NA	1 900				1 900
	Ryszard Wileński	Błotnica Strzelecka	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Wiejska 16, Błotnica Strzelecka		NA	NA	1 350	565			1 915
	Kamil Wilga	Ciechanów	Polska	Spec.Szpital Wojewódzki, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	3 100				3 100
	Michał Wiliński	Paślęk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Kopernika 24A, Paślęk		NA	NA	2 660				2 660

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Paula Wilk	Masłowice	Polska	Przychodnia, SP ZOZ, Masłowice 38, Masłowice		NA	NA	680				680
	Lilianna Joanna Wiśłocka-Rawson	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	849	2 445			3 294
	Rafał Wiśniowski	Żywiec	Polska	BCO Szpital Miejski filia, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	849	1 630			2 479
	Marcin Witkowski	Orzysz	Polska	Prywatny Gabinet Ortopedyczny, Ul.Wojska Polskiego 33, Orzysz		NA	NA	1 300				1 300
	Janina Witzling	Gościcino	Polska	NZOZ Gościcino, ul.Wejherowska 26, Gościcino		NA	NA	580				580
	Anna Włodarczyk	Wejherowo	Polska	NZOZ Kaszuby, ul.Pucka 11, Wejherowo		NA	NA	320				320
	Wojciech Antoni Włodarczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	900	1 130			2 030
	Jadwiga Włodarczyk	Miechów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Os.Młodych 2, Miechów		NA	NA	720	1 060			1 780

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Natalia Wnęk	Kraków	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	450				450
	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
	Anna Wójcik	Brzozów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Bielawskiego Józefa 16, Brzozów		NA	NA	2 692				2 692
	Bronisław Wójcik	Kraków	Polska	Przychodnia FutureMeds Kraków, Ul.Czarnogórska 4/30, Kraków		NA	NA	530	1 485			2 015
	Matylda Wójcik	Proszowice	Polska	Krakowski Szpital Spec., ul.Szpitalna 21, Proszowice		NA	NA	552	630			1 182
	Sebastian Wojnowski	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	500	355			855

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Izabela Maria Wojtal	Poznań	Polska	IPL Izabela Wojtal, WOMAR, ul.28 Czerwca 1956 r. 149, Poznań		NA	NA	1 350				1 350		
	Łukasz Wojtala	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Piłsudskiego 3A, Pabianice		NA	NA	750	1 000			1 750		
	Zdzisław Wojtuń	Prudnik	Polska	Poradnie Prudnickie Centrum Med., ul.Piastowska 64, Prudnik		NA	NA	900				900		
	Michał Wolański	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Ujastek 3, Kraków		NA	NA	3 300				3 300		
	Krzysztof Wołkowski	Kraków	Polska	Szpital Św.Anny w Miechowie, ul.Prądnicka 80, Kraków		NA	NA	900				900		
	Eliza Wołowik	Międzyrzec Podlaski	Polska	NZOZ Ośrodek Zdrowia w Drelowie, ul.Partyzantów 47, Międzyrzec Podlaski		NA	NA	400	464			864		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Andrzej Wolski	Międzyrzec Podlaski	Polska	CenterMed Weteranów, ul.Wyszyńskiego Stefana 18, Międzyrzec Podlaski		NA	NA	500				500		
	Jarosław Woron	Kraków	Polska	Katedra Farmakologii UJ CM, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA			9 000		9 000		
	Kamila Woźna	Kościan	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Szpitalna 7, Kościan		NA	NA			3 800		3 800		
	Katarzyna Woźniak	Mysłakowice	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Nowa 10, Mysłakowice		NA	NA	3 714	13 699			17 414		
	Ewelina Woźniak	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Poprzeczna 18A, Olsztyn		NA	NA	900				900		
	Wiesław Woźniak	Ozorków	Polska	ZOZ w Łęczycy Szpital, ul.Wigury Stanisława 1, Ozorków		NA	NA	600				600		
	Sławomir Woźniak	Lublin	Polska	Gabinet Ginekologiczny, ul.Junoszy Klemensa 49, Lublin		NA	NA	3 817	35 499			39 316		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maciej Woźniak	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 300				1 300
	Waldemar Wrażeń	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, Ul.Wrocławska 82, Kraków		NA	NA	1 200				1 200
	Bartłomiej Wręga	Elbląg	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Stoczniowa 2, Elbląg		NA	NA	4 000				4 000
	Joanna Wróbel	Poznań	Polska	Medicover PLAC ANDERSA, ul.Grunwaldzka 184, Poznań		NA	NA	1 490				1 490
	Joanna Wróblewska	Rzeszów	Polska	NZOZ Centrum Medyczne MrukMed, ul.Langiewicza Mariana 61, Rzeszów		NA	NA	720				720
	Jan Wojciech Wroński	Krosno	Polska	Wojew.Szpital Podkarpacki, ul.Korczyńska 57, Krosno		NA	NA	1 500	1 860			3 360
	Sylwia Karolina Wypych	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	400				400

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Wiesław Kazimierz Wysocki	Ełk	Polska	NZOZ Specmed Przychodnia Spec., Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	600	560			1 160
	Piotr Jan Wysocki	Kraków	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Śliska 7/2, Kraków		NA	NA			5 000		5 000
	Andzhella Yablonski	Elbląg	Polska	NZOZ Jaśminowa s.c., ul.Robotnicza 79, Elbląg		NA	NA	710	1 120			1 830
	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
	Tomasz Bohdan Zahorski	Kielczów	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 69, Kielczów		NA	NA	800				800
	Janusz Tomasz Zajac	Pilchowice	Polska	Szpital NZOZ Zdrowie Sp.z o.o., ul.Strażaków 5, Pilchowice		NA	NA	750				750
	Iwona Zakrzewska	Choroszcz	Polska	Przychodnia Onkologiczna, Dzikie 8, Choroszcz		NA	NA	3 199	9 002			12 202

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Andrzej Zakrzewski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 300				1 300		
	Joanna Zalasieńska	Wadowice	Polska	Klinika Medyczna ALLMEDICA, ul.Konstytucji 3 Maja 4, Wadowice		NA	NA	890				890		
	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		
	Monika Zarzycka	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Kolegialna 18, Płock		NA	NA	650	650			1 300		
	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		
	Renata Zaucha	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Jerzego Waldorffa 46, Gdańsk		NA	NA	3 709	45 797			49 506		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karolina 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
	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
	Joanna Zdziarska	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Żyzna 16B, Kraków		NA	NA			3 500		3 500
	Natalia Zelek	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	300				300
	Dorota Zemleduch	Zielona Góra	Polska	Wielospec.Szpital SP ZOZ, ul.Drzewna 27/1, Zielona Góra		NA	NA		1 211			1 211

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Elżbieta Zgorzelska	Płock	Polska	Centrum Medyczne MEDICA, ul.Kutrzeby 11, Płock		NA	NA	600	920			1 520		
	Antonina Zhyvytska	Nowa Ruda	Polska	NZOZ Evita Sp.z o.o. filia Nr 1, ul.Bohaterów Getta 8, Nowa Ruda		NA	NA	429				429		
	Damian Ziaja	Katowice	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	2 782				2 782		
	Katarzyna Anna Zielińska	Łódź	Polska	Centrum Medyczne Vitamed, Ul.Sienkiewicza 38, Łódź		NA	NA	490				490		
	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		
	Tomasz Zieliński	Warszawa	Polska	NCM Szpital, ul.Spokojna 5, Warszawa		NA	NA	1 100	1 000			2 100		
	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: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Ziemińska-Kraska	Ksawerów	Polska	NZOZ PulsMed, ul.Szkolna 15A, Ksawerów		NA	NA	580	450			1 030
	Marcin Ziętek	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Ołbińska 32, Wrocław		NA	NA	2 408	4 248			6 656
	Marek Ziobro	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Ul.Grodzka 26, Kraków		NA	NA	695	2 675			3 370
	Barbara Ziółkowska	Wrocław	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	3 199	5 979			9 178
	Aleksandra Znajewska-Pander	Olsztyn	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Laszki 9/2A, Olsztyn		NA	NA	1 690				1 690
	Zbigniew Żuber	Olkusz	Polska	Wojew.Spec.Szpital Dziecięcy, ul.Górnicza 4, Olkusz		NA	NA	3 505	23 618			27 123
	Lidia Zuber-Fabia	Bielsko-Biała	Polska	Szpital Pediatryczny, ul.Wiśniowa 7, Bielsko-Biała		NA	NA	320				320
	Przemysław Zubrzycki	Łapy	Polska	Szpital SP ZOZ w Łapach, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	850				850

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Ewa Żuk	Szczecin	Polska	NZOZ Sonomed, ul.Słowackiego Juliusza 19, Szczecin		NA	NA			49 000		49 000		
	Jędrzej Żukowski	Warszawa	Polska	Szpital Klin.Dzieciątka Jezus, ul.Kłobucka 14/U1, Warszawa		NA	NA	1 400	652			2 052		
	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 Radzyniu 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: 08/06/2026												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie											
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów					NA	NA					
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym					NA	NA					
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii					NA	NA					NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
Organizacje ochrony zdrowia (HCO)	Indywidualne ujawnianie - odrębna pozycja dla każdej HCO (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)													
	Agora Konferencje	Poznań	Polska	Błażeja 10L/6, Poznań			28 800					28 800		
	Akademia Flebologii-Vascular Education Sp.j.	Lublin	Polska	ul.Krwawicza Tadeusza 89, Lublin			12 000					12 000		
	Alfa Event	Wrocław	Polska	Żeromskiego 62/2, Wrocław			18 000					18 000		
	Alfakonferencje	Skórzewo	Polska	Wiosenna 15, Skórzewo			15 000					15 000		
	Altus	Warszawa	Polska	Zawiślańska 35D, Warszawa			70 000					70 000		
	Bestom Dentonet	Łódź	Polska	ul.Wigury Stanisława 15A, Łódź			14 528					14 528		
	Bonnier Healthcare	Warszawa	Polska	Kijowska 1, Warszawa			34 000					34 000		
	Centrum Medyczne enel-med Oddział ARKADY WROCŁAWSKIE-Wrocław - Poradnia Ortopedyczna	Wrocław	Polska	ul.Powstańców Śląskich 2-4, Wrocław			26 000					26 000		
	Congressus Monika Wachowska	Toruń	Polska	ul.Nad Strugą 2/9, Toruń			49 755					49 755		
	Crockett Media	Ząbki	Polska	ul.Powstańców 33/91, Ząbki			25 000					25 000		
	Dariusz Puławski HEALTH PROJECT MANAGEMENT	Warszawa	Polska	ul.Żegańska 21/23, Warszawa			23 730					23 730		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Eureka Karolina Sacha	Białystok	Polska	ul.Wierzbowa 3C, Białystok			18 000					18 000		
	Evereth Publishing Sp. z o.o.	Warszawa	Polska	ul.Paprociowa 13, Warszawa			7 800					7 800		
	Ewelina Matias Kim DentalProces	Iwiny	Polska	ul.Schuberta Franza 124/1, Iwiny			3 000					3 000		
	Ewent Ewa Bielak	Poznań	Polska	ul.Matejki Jana 2/6, Poznań			13 500					13 500		
	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		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Fundacja W Trosce o Pacjenta Instytut psychologii zdrowia i profilaktyki	Warszawa	Polska	ul.Naruszewicza Adama 8/4, Warszawa			6 150					6 150
	Fundacja Zapytaj DoktorA	Warszawa	Polska	ul.Mokra 39, Warszawa			100 000					100 000
	Grupa Medica Sp. z o.o	Łódź	Polska	ul.Wodna 25 I.2AU, Łódź			10 000					10 000
	Happy Smile Klinika Stomatologii i Medycyny Estetycznej	Gdańsk	Polska	al.Rzeczypospolitej 4D/172, Gdańsk			3 000					3 000
	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
	Interdyscyplinarna Akademia Medycyny Praktycznej Sp.z o.o.	Warszawa	Polska	al.Jerozolimskie 200/201, Warszawa			67 500					67 500
	MedicaExpert Conference Mateusz Lubarski	Miechów	Polska	Wesoła 9, Miechów			12 000					12 000
	Medicaexpert Group Sp. z o.o.	Kraków	Polska	ul.Bociana 4A/63, Kraków			23 000					23 000
	MEDISFERA Sp.z o.o.	Warszawa	Polska	ul.Bruzdowa 60F, Warszawa			17 000					17 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	MedSpace S.C. Organizacja Sympozjów	Urszulin	Polska	Stare Załucze 8A, Urszulin			12 500					12 500
	Medvisa Sławomir Poziomek	Poznań	Polska	Batorego 31C/54, Poznań			55 000					55 000
	Medycyna Praktyczna - Szkolenia	Kraków	Polska	Rejtana 2, Kraków			97 260					97 260
	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Termedica	Poznań	Polska	os.Bolesława Chrobrego 101, Poznań			300 000					300 000
	PAIZ Konsulting	Lublin	Polska	Czeremchowa 21, Lublin			12 000					12 000
	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
	Polskie Towarzystwo Pediatryczne (oddział warszawski)	Warszawa	Polska	ul.Cegłowska 80, Warszawa			5 000					5 000
	Poznańskie Towarzystwo AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań			5 000					5 000
	Praktyka Stomatologiczna	Szczecin	Polska	ul.Jana Kazimierza 1/U2, Szczecin			4 500					4 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 08/06/2026
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Pro Fit Elżbieta Kowerdziej	Warszawa	Polska	ul.Głębocka 54G/45, Warszawa			5 627					5 627
	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
	Stowarzyszenie Ruch Onkologiczny PARS	Warszawa	Polska	ul.Wiejska 12, Warszawa			24 600					24 600
	Szkolenia Ostrowska Sp Z o o	Gorzów Wielkopolski	Polska	ul.Furmanka Józefa 4B, Gorzów Wielkopolski			12 500					12 500
	Why Not Travel	Tyczyn	Polska	Kielnarowa 108A, Tyczyn			44 402					44 402
	WORLD FEDERATION OF INCONTINENCE AND PELVIC PROBLEM (WFIPP)	BARI	Polska	VIALE ORAZIO FLACCO 24, BARI			21 360					21 360
	Wydawnictwo Medyczne Czelej Sp. z o.o	Lublin	Polska	ul.Skrajna 12-14, Lublin			23 000					23 000
	ZiZ Centrum Edukacji	Kraków	Polska	Garbarska 13/3, Kraków			5 000					5 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza														Data publikacji raportu: 08/06/2026	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania				
Organizacje ochrony zdrowia (HCO)	Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie														
	Kwota Świadczeń dla Beneficjentów														
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym														
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii												NA		

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