

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Ujawnienie indywidualne- odrębna pozycja dla każdego HCP (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)											
	Janusz Adamek	Piła	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	900	241			1 141
	Ewa Adamik	Jasło	Polska	NZOZ Medyk s.c., ul.Baczyńskiego Krzysztofa Kamila 27, Jasło		NA	NA	527	599			1 126
	Wojciech Ananicz	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Bartosz Andruszkiewicz	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	900				900
	Marcin Andrzejewicz	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Tysiąclecia 2A, Płock		NA	NA	400				400
	Mariusz Andrzejewski	Słupca	Polska	NZOZ Vena s.c., ul.Sikorskiego Władysława 1, Słupca		NA	NA	500				500
	Leokadia Ankudowicz	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne ZDROWIE, ul.Kleszczowa 26B, Warszawa		NA	NA	599				599

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Antoń	Przemysł	Polska	NZOZ Danmed s.c., ul.3 Maja 23, Przemysł		NA	NA	1 100	1 000	10 000		12 100
	Joanna Anyszka-Rejsdorf	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.1 Sierpnia 8, Warszawa		NA	NA	399				399
	Krzysztof Arabski	Gliwice	Polska	Szpital w Knurowie Sp.z o.o., Ul.Zygmunta Starego 33/1, Gliwice		NA	NA	1 100				1 100
	Agata Argasińska	Wróblík Szlachecki	Polska	SP GZOZ w Rymanowie, ul.Kolejowa 12, Wróblík Szlachecki		NA	NA	670				670
	Bartosz Armada	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, ul.Startowa 1, Gdańsk		NA	NA	2 000				2 000
	Bolesław Astapczyk	Białystok	Polska	LLSP ESKULAP Przychodnia Nr 1, Ul.Skłódowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	700				700
	Aleksander Augustyn	Miasteczko Śląskie	Polska	SP Wojew.Szpital Chir.Urazowej, ul.Cynkowa 6, Miasteczko Śląskie		NA	NA	3 300				3 300
	Mateusz Babicki	Wrocław	Polska	Katedra i Zakład Med.Rodz.UM, ul.Złotnicka 17BC, Wrocław		NA	NA			13 200		13 200

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Badowska-Baryłka	Warszawa	Polska	SP ZOZ w Serocku, ul.Kasprzaka Marcina 17A, Warszawa		NA	NA	500	260			760
	Alina Baichykova	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	710	280			990
	Teresa Bajor	Kielce	Polska	PCUM SP ZOZ Przychodnia, ul.Żelazna 35, Kielce		NA	NA	4 494	6 064			10 558
	Natalia Bąkowska-Kocik	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Romanowskiej Izabeli 2, Bydgoszcz		NA	NA			1 660		1 660
	Wiesław Bal	Katowice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Fredry Aleksandra 5, Katowice		NA	NA	4 331	11 929			16 260
	Anna Bal	Katowice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Reymonta Władysława 8, Katowice		NA	NA			3 000		3 000
	Piotr Bałdyga	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne GAJDA-MED, Ul.Wojska Polskiego 54, Ciechanów		NA	NA	1 100	1 020			2 120

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bałys	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Roźłogi 18, Warszawa		NA	NA	1 073	500			1 573		
	Katarzyna Banaszczyk	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Miejski Szp.Zesp.-filia, ul.Królowej Bony 1/3, Częstochowa		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Marta Baranowska-Nowak	Skierniewice	Polska	Świat Zdrowia JUDYTA Reymonta, ul.Reymonta Władysława Stanisława 31, Skierniewice		NA	NA	750				750		
	Beata Barańska	Twardogóra	Polska	EuroMediCare Przychodnia Spec., ul.Waryńskiego Ludwika 10, Twardogóra		NA	NA	675				675		
	Jakub Barczyk	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	750	3 829			4 579		
	Paweł Bartkiewicz	Suchy Las	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Obornicka 85 I.204, Suchy Las		NA	NA	1 201				1 201		
	Urszula Bartodziej	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, al.Kościuszki Tadeusza 106/116, Łódź		NA	NA	1 050				1 050		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Dagmara Bartosik	Zawada	Polska	Gabinet dermatologiczny, ul.Sosnowy Zakątek 10, Zawada		NA	NA	1 537				1 537		
	Paweł Barucha	Kraków	Polska	NZOZ Batory Sp.z o.o., ul.Nila Fieldorfa Augusta 11/4U, Kraków		NA	NA	900	1 550			2 450		
	Michał Basista	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Szaserów 128, Warszawa		NA	NA	1 550				1 550		
	Lucyna Basiura	Cieszyn	Polska	OKO-DERM Basiura, Ul.Polna 3B/13, Cieszyn		NA	NA	1 265				1 265		
	Lucjan Batycki	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Litewska 4B/2, Rzeszów		NA	NA	750	4 655			5 405		
	Przemysław Będkowski	Koszalin	Polska	Szpital Wojewódzki w Koszalinie, ul.Zdobywców Wału Pomorskiego 80, Koszalin		NA	NA		1 036			1 036		
	Piotr Bednarski	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	399				399		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bednarz	Legnica	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Najświętszej Marii Panny 14/3, Legnica		NA	NA	2 000				2 000		
	Olha Ben	Olesno	Polska	NZOZ Andrzej Proszewski Sp.z o.o, ul.Pieloka Jana 14, Olesno		NA	NA	700				700		
	Antoni Bereś	Rzeszów	Polska	CM MEDYK Przychodnia POZ, Ul.Dąbrowskiego 31/21, Rzeszów		NA	NA	700	800			1 500		
	Izabela Berkowska	Jaworzno	Polska	MCM ZLO Podłęże, al.Piłsudskiego Józefa 80, Jaworzno		NA	NA		469			469		
	Piotr Białas	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	750	3 257			4 007		
	Joanna Białkowska	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	599				599		
	Norbert Jakub Bieda	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Milionowa 14, Łódź		NA	NA		630			630		
	Piotr Bielán	Nowy Dwór Gdański	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Dworcowa 12, Nowy Dwór Gdański		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bielawska	Elbląg	Polska	NZOZ Duży Medyk s.c., ul.Myliusa Jana 20, Elbląg		NA	NA	400				400
	Dawid Bielecki	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	1 500				1 500
	Dorota Bielska	Białystok	Polska	NZOZ Akademicka, Ul.Bema 2, Białystok		NA	NA	599	540			1 139
	Beata Katarzyna Bień	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	1 100				1 100
	Wojciech Bienias	Łódź	Polska	Wojew.Specjalistyczny Szpital, ul.Kniażewicza Karola 1/5, Łódź		NA	NA	479				479
	Izabela Biernacka-Florczak	Kielce	Polska	Przychodnia Dla Rodziny Galus, Ul.Artwińskiego 6, Kielce		NA	NA	710				710
	Jarosław Biernat	Wiśniowa	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Wiśniowa 317/4, Wiśniowa		NA	NA	4 494	5 659			10 153
	Anna Bil	Szczecin	Polska	NZOZ Przychodnia Med.Rodzinnej, ul.Kadłubka Wincentego 10/11, Szczecin		NA	NA	1 537				1 537

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	710	290			1 000		
	Krystian Bizunowicz	Goleniów	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Sportowa 3A/10, Goleniów		NA	NA	900				900		
	Jarosław Błachno	Krosno	Polska	Szpital SP ZOZ w Sanoku, 1 Maja 115/39, Krosno		NA	NA		815			815		
	Piotr Błaszak	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	800				800		
	Piotr Blimel	Łódź	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, Ul.Sierakowskiego 8/10, Łódź		NA	NA	1 100	1 200			2 300		
	Marcin Bociański	Zabrze	Polska	Przychodnia Lekarska Specjal-Med, Ul.De Gaullea 63A/7, Zabrze		NA	NA		1 539			1 539		
	Teresa Bodnar	Stężyca	Polska	Kaszubskie Centrum Medyczne, ul.Sychty Bernarda 32, Stężyca		NA	NA		418			418		
	Anna Bogdał	Opole	Polska	NZOZ Omega, ul.Katowicka 64, Opole		NA	NA	550	380			930		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Borecka-Sobczak	Gdańsk	Polska	Poradnia Flebologiczna, ul.Jaškowa Dolina 17A, Gdańsk		NA	NA			2 500		2 500
	Zbigniew Borkowski	Pułtusk	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, Ul.3 Maja 1, Pułtusk		NA	NA	750				750
	Maksymilian Borowicz	Przeworsk	Polska	Szpital SP ZOZ w Przeworsku, ul.Szpitalna 16, Przeworsk		NA	NA	2 000				2 000
	Barbara Borowska-Jachym	Kraków	Polska	NZOZ BJB Stomatologia Estetyczna, Os.Teatralne 10, Kraków		NA	NA	2 085				2 085
	Przemysław Borowy	Kraków	Polska	Skarbowa 1, Kraków		NA	NA			3 000		3 000
	Błażej Borowy	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, ul.Lema Stanisława 21, Gdańsk		NA	NA	250				250
	Agnieszka Borzęcka-Sapko	Lublin	Polska	Przychodnia, NZOZ Med-Laser, al.Račławickie 23, Lublin		NA	NA	154				154
	Wiktoria Maria Bossy	Poznań	Polska	Przychodnia Salus s.c., ul.Starołęcka 52, Poznań		NA	NA	900				900
	Katarzyna Broll-Waška	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13-15, Zabrze		NA	NA	700				700

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Adrian Bronowski	Włocławek	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Wieniecka 49, Włocławek		NA	NA	4 300				4 300
	Łukasz Brycht	Toruń	Polska	DOKTOR Spec.Gabinety Lek., ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	750				750
	Bogna Brzezińska	Wrocław	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	1 685				1 685
	Jakub Brzeziński	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	700				700
	Kamil Brzuskiwicz	Malbork	Polska	Szpital PCZ Sp.z o.o., al.Armii Krajowej 105/106, Malbork		NA	NA	650				650
	Ziemowit Budek	Wrocław	Polska	EuroMediCare Przychodnia Spec., ul.Sienkiewicza 108/110, Wrocław		NA	NA	1 000	1 550			2 550
	Beata Budzyńska	Lublin	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Zana Tomasza 11A/4B, Lublin		NA	NA	1 000	630			1 630

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Piotr Bugała	Chorzów	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Katowicka 157, Chorzów		NA	NA	3 300				3 300		
	Hanna Bujwid	Warszawa	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Wolska 37, Warszawa		NA	NA	320				320		
	Bernard Bukowski	Bochnia	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Świętokrzyska 2, Bochnia		NA	NA	6 000				6 000		
	Karol Busz	Biała Piska	Polska	1 Wojskowy Szpital Klin.-filia, Ul.Lipowa 90, Biała Piska		NA	NA	1 100				1 100		
	MAŁGORZATA BYRA	LUBLIN	Polska	ul. Dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin, LUBLIN		NA	NA	750	3 937			4 687		
	Aleksandra Bziom	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 60, Suwałki		NA	NA	320				320		
	Jarosław Cała	Warszawa	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Inflancka 4A, Warszawa		NA	NA	750				750		
	Jacek Calik	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Św. Mikołaja 59-60, Wrocław		NA	NA			2 000		2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marek Cedro	Bystrzyca Kłodzka	Polska	Szpital Uzdrowiskowo-Rehab., ul.Okrzei Stefana 49, Bystrzyca Kłodzka		NA	NA	1 900	600			2 500
	Agnieszka Cegielska	Gdynia	Polska	Praktyka Lekarska, Ul.Czeremchowa 1, Gdynia		NA	NA	430				430
	Aleksander Wojciech Cegielski	Bydgoszcz	Polska	ZOZ w Chełmnie, Poradnie, ul.Kołątaja Hugona 9, Bydgoszcz		NA	NA	500				500
	Barbara Maria Ceglarek-Czarnecka	Katowice	Polska	Centrum Medyczne Św.Pawła, Ul.Ułańska 5/36, Katowice		NA	NA	590				590
	Michał Chlabicz	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Waszyngtona Jerzego 30/1U, Białystok		NA	NA	900	1 320			2 220
	Ewa Chlebus	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Al.Solidarności 131 A, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Aleksander Chlubek	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.26 Marca 51, Wodzisław Śląski		NA	NA	800				800
	Karolina Chomicz	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Lubelska 50, Garwolin		NA	NA	1 100				1 100

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ciężyńska	Łódź	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Nawrot 48U1, Łódź		NA	NA	5 014	27 094	8 000			40 108	
	Agata Cichal	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, ul.Kopernika Mikołaja 43, Warszawa		NA	NA	320					320	
	Kasjan Cicharski	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Cordis s.c., ul.Limanowskiego Bolesława 20/22, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	320					320	
	Przemysław Cichoń	Nowy Targ	Polska	Podhalański Szpital Spec., ul.Szpitalna 14, Nowy Targ		NA	NA	1 400	460				1 860	
	Wojciech Cierniak	Pleszew	Polska	Szpital Pleszewskie Centrum Med., ul.Poznańska 125A, Pleszew		NA	NA	1 800	1 240				3 040	
	Renata Ciesielska	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Rejonowo-Spec.Nr 10, ul.Hallera Józefa 5, Sosnowiec		NA	NA	400					400	
	Przemysław Ciesielski	Warszawa	Polska	Specjalistyczne CM Flebo, ul.Kłopotowskiego Ignacego 22, Warszawa		NA	NA			6 000			6 000	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Cieślak	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Paderewskiego Ignacego 4B, Kielce		NA	NA		900			900
	Łukasz Cieślak	Płońsk	Polska	Szpital SP ZZOZ w Płońsku, ul.Rutkowskiego Leona 6, Płońsk		NA	NA	1 400	230			1 630
	Aleksandra Ciotucha-Milejska	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Roosevelta Franklina Delano 2, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	1 000				1 000
	Agata Ćwiek	Kraśnik	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Urzędowska 44, Kraśnik		NA	NA	750	3 844			4 594
	Maciej Cwyl	Otwock	Polska	Szpital Powiatowy w Otwocku, ul.Batorego Stefana 44, Otwock		NA	NA	990				990
	Leszek Cwynar	Jastrzębie-Zdrój	Polska	PUM PRO-elmed Przychodnia Spec., ul.Węglowa 4C, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	1 900				1 900
	Bożena Cybulska-Stopa	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	5 014	25 357			30 372

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Cyran-Stemplewska	Kielce	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Andersa Władysława 5/U9, Kielce		NA	NA	1 500	1 144			2 644		
	Anna Czarnecka	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	4 331	13 112	8 204		25 647		
	Agnieszka Edyta Czarnota	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	750	3 844			4 594		
	Jarosław Czeczotka	Łódź	Polska	Gabinet Lekarski, ul.3 Maja 46, Łódź		NA	NA	1 100	576			1 676		
	Michał Grzegorz Czeczotka	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Wigury 19, Łódź		NA	NA	700	576			1 276		
	Magdalena Czelej	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Patryk Krzysztof Czepiel	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 100	260			1 360		
	Jan Czubak	Krotoszyn	Polska	NZOZ Ambulatorium, Ul.Floriańska 10, Krotoszyn		NA	NA	590	869			1 459		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Joanna Czuwara	Warszawa	Polska	Centrum Dermatologii Viva-Derm, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	4 030				4 030
	Agnieszka Dąbrowska	Mikołów	Polska	Szpital Murcki Sp.z o.o., os.Przy Plantach 8, Mikołów		NA	NA	1 350				1 350
	Tatsiana Damps	Warszawa	Polska	Maritimus Clinic, ul.Bolkowska 2D I.H2/H1, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Elżbieta Danieluk	Lubartów	Polska	NZOZ Twój Lekarz, ul.Kolejowa 5, Lubartów		NA	NA	1 250	1 130			2 380
	Artur Danieluk	Jastków	Polska	Przychodnia Rejonowa SP ZOZ, Jastków 110, Jastków		NA	NA	1 250				1 250
	Damian Daniluk	Białystok	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	900				900
	Katarzyna Anna Dębska	Jaworzno	Polska	NZOZ Medicus, al.Piłsudskiego Józefa 46, Jaworzno		NA	NA	150				150
	Katarzyna Dębska	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Patli Antoniego 29, Suwałki		NA	NA	600	1 320			1 920

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Helena Denisiuk	Białystok	Polska	NZOZ Osteo-Medic s.c., Ul.Skłodowskiej-Curie 26, Białystok		NA	NA	250	459			709		
	Paweł Depukat	Kraków	Polska	Katedra i Zakład Anatomii UJ CM, ul.Kopernika Mikołaja 12, Kraków		NA	NA	900	419			1 319		
	Agnieszka Derwan-Droganowska	Toruń	Polska	NZOZ Medica s.c., Wały Gen.Władysława Sikorskiego 30, Toruń		NA	NA	1 250				1 250		
	Inna Diemieszczyk	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Poleska 89, Białystok		NA	NA	750				750		
	Anna Doboszyńska	Warszawa	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Ul.Krasińskiego 34/9, Warszawa		NA	NA			3 000		3 000		
	Marta Dobrzyńska	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Grunwaldzka 184, Poznań		NA	NA	2 700				2 700		
	Ewa Dołęgowska	Łomża	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Szosa Zambrowska 1/27, Łomża		NA	NA	725				725		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Domagała	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 37, Chełm		NA	NA	750				750		
	Zbigniew Doniec	Toruń	Polska	Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 73, Toruń		NA	NA			3 000		3 000		
	Michał Dorosiński	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Jana Pawła II 68, Pabianice		NA	NA	1 800				1 800		
	Maciej Drąg	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Energetyków 46, Rybnik		NA	NA	1 900				1 900		
	Anna Drejws-Wątróbska	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Kruszcowa 18, Szczecin		NA	NA			2 000		2 000		
	Paweł Drobniak	Zalasewo	Polska	IPL Paweł Drobniak, ul.Planetarna 15/3, Zalasewo		NA	NA	990				990		
	Krzysztof Drozd	Chełmno	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Dworcowa 18, Chełmno		NA	NA	500				500		
	Aleksy Drożdż	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Sportowa 6, Limanowa		NA	NA	660				660		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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		1 200			1 200		
	Natalia Dublan	Janowiec Wielkopolski	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Gnieźnińska 4, Janowiec Wielkopolski		NA	NA	3 446				3 446		
	Piotr Dudek	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Opaczewska 43/125, Warszawa		NA	NA	1 900				1 900		
	Dominik Dudziński	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		
	Monika Dudzisz-Śledź	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Zadumana 3/5 l.46, Warszawa		NA	NA			5 000		5 000		
	Miłosz Durka	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., ul.Gagarina Jurija 26U5, Warszawa		NA	NA	1 700				1 700		
	Aneta Agnieszka Durmaj	Warszawa	Polska	Dagderm Dermatologia i Med.Estet, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 476	530			2 006		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Dyczkowski	Olkusz	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Kazimierza Wielkiego 28, Olkusz		NA	NA		475			475
	Krystyna Dykstaś	Gdynia	Polska	NZOZ Radiologica Pomorze Rumia, ul.Górskiego Kazimierza 1/U7, Gdynia		NA	NA	4 623	5 998			10 622
	Izabela Dyląg	Mysłowice	Polska	SP ZOZ Szpital Nr 2, ul.Bytomska 41, Mysłowice		NA	NA	3 300				3 300
	Jan Dziaczkowski	Pruszków	Polska	Prywatny Gabinet Chirurgiczny, Ul.Drzymały 19/21, Pruszków		NA	NA	600	400			1 000
	Urszula Działach-Białek	Bielsko-Biała	Polska	BCO Szpital Miejski filia, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21, Bielsko-Biała		NA	NA	5 831	14 107			19 938
	Maciej Dziuban	Szczecinek	Polska	Szpital w Szczecinku Sp.z o.o., ul.Kościuszki Tadeusza 38, Szczecinek		NA	NA	1 400	170			1 570
	Krzysztof Dziurawicz	Wolbrom	Polska	Nowy Szpital w Olkuszu, ul.Skalska 22, Wolbrom		NA	NA	1 900	1 000			2 900

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Dziurzyński	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	630	540			1 170
	Edyta Englander	Wrocław	Polska	Dr Edyta Englander, ul.Weigla Rudolfa 5, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Urszula Fałkowska	Warszawa	Polska	Szpital Klin.Dzieciątka Jezus, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 476	440			1 916
	Kamil Fatyga	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	1 350				1 350
	Jurij Feduniw	Wyględy	Polska	NZOZ Babka Medica, ul.Lilijowa 9 I.O, Wyględy		NA	NA	710				710
	Maciej Ficek	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	800				800
	Wiesław Filipkowski	Elbląg	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Komeńskiego 35, Elbląg		NA	NA	710	820			1 530
	Łukasz Filipski	Żywiec	Polska	Szpital Żywiec, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	1 900				1 900

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	1 250	660			1 910
	Renata Fiuk-Kuszka	Gdańsk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Jaśkowa Dolina 57, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000
	Beata Fortak	Łódź	Polska	NZOZ Beja-Med, ul.Brzechwy Jana 5, Łódź		NA	NA	670				670
	Halina Frączek	Siewierz	Polska	Centrum Medyczne PRIMUS, Ul.Kopernika 2, Siewierz		NA	NA	950				950
	Maria Frątczak	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Pro-Vita, ul.Konopnickiej 2A, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	430				430
	Barbara Fułek	Ząbkowice Śląskie	Polska	NZOZ DobroMed, ul.Powstańców Warszawy 8J, Ząbkowice Śląskie		NA	NA	613				613
	Filip Gacki	Pabianice	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Jana Pawła II 68, Pabianice		NA	NA	550				550
	Agnieszka Karolina Gajda-Czerwińska	Nieporęt	Polska	SP ZOZ Przychodnia, ul.Podleśna 4, Nieporęt		NA	NA	750				750

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	1 500				1 500		
	Koryna Maria Gajek	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, Ul.Grottgera 7, Jelenia Góra		NA	NA	4 927	9 551			14 478		
	Krystian Galanciak	Łódź	Polska	PCM Sp.z o.o.-Szpital, ul.Skargi Piotra 12, Łódź		NA	NA	350				350		
	Łukasz Galus	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Kościelna 30/60, Poznań		NA	NA	2 575	8 883	3 000		14 458		
	Karol Gałuszewski	Tychy	Polska	Szpital Powiatowy ZOZ, ul.Damrota Konstantego 47A, Tychy		NA	NA	1 800				1 800		
	Katarzyna Galwas	Gliwice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice		NA	NA			3 000		3 000		
	Paweł Garncarek	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Zgierska 69, Łódź		NA	NA	350				350		
	Katarzyna Gąsiorek	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	710	280			990		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anita Gawlińska	Tczew	Polska	Centrum Zdrowie Kobiety, ul.Wojska Polskiego 5A, Tczew		NA	NA		550			550
	Lucyna Gdula	Myślenice	Polska	NZOZ Derma-Med s.c., Ul.Wybickiego 39, Myślenice		NA	NA	1 300				1 300
	Natalia Maria Gębka-Adamczyk	Tarnowskie Góry	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Królika Teofila 12, Tarnowskie Góry		NA	NA	154				154
	Marek Gelej	Brzeg	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Wolności 18B/15, Brzeg		NA	NA	750	4 246			4 996
	Anita Geras-Kowalska	Gąbin	Polska	Medic Park Płockie Centrum Med., ul.Płocka 19, Gąbin		NA	NA	650				650
	Marcin Giaro	Gdynia	Polska	Przychodnia Lifemedica, ul.Świętojańska 11/U2, Gdynia		NA	NA	900	780			1 680
	Barbara Giemzik	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Zyty 26, Zielona Góra		NA	NA	750	2 987			3 737
	Wiktor Gierlotka	Jaworzno	Polska	SP ZOZ Szpital Wielospec., ul.Chełmońskiego Józefa 28, Jaworzno		NA	NA	3 300				3 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gieroń	Kielce	Polska	Centrum Medycyny i Estetyki, Al.IX Wieków Kielc 4A/16, Kielce		NA	NA	1 537				1 537		
	Grzegorz Glazer	Łuków	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Kryńskiego 4A, Łuków		NA	NA	2 000				2 000		
	Mateusz Głazowski	Rzeszów	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Św. Kingi 14/43, Rzeszów		NA	NA	750	4 700			5 450		
	Marek Glinka	Gliwice	Polska	Centrum Medyczne AkaiMed, ul.Tarnogórska 213, Gliwice		NA	NA			5 000		5 000		
	Tymoteusz Głód	Żywiec	Polska	Szpital Żywiec, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	2 000				2 000		
	Łukasz Głogowski	Siemianowice Śląskie	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.1 Maja 9, Siemianowice Śląskie		NA	NA			2 500		2 500		
	Jacek Głuszek	Wadowice	Polska	Szpital im.Św.Jana Pawła II ZZOZ, Oś.XXX-Lecia 1/7, Wadowice		NA	NA	900	1 603			2 503		
	Małgorzata Gola	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Olejniczaka Stanisława 13/2, Bytom		NA	NA	2 395	10 797			13 192		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gołaszewski	Wrocław	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	1 030			1 930
	Kamila Golon	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Szopena Fryderyka 2, Rzeszów		NA	NA			2 500		2 500
	Lesław Gończowski	Kraków	Polska	Przychodnia Zdrowia SKAWINA, Ul.Lea 44, Kraków		NA	NA	750	450			1 200
	Barbara Góra-Król	Chełm	Polska	NZOZ Lekarz Sp.z o.o., ul.Kolejowa 89, Chełm		NA	NA		640			640
	Tomasz Góral	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Zwycięska 41, Wrocław		NA	NA	3 010	3 630			6 641
	Beata Góralska	Gdynia	Polska	Szpital Morski im.PCK, ul.Powstania Styczniowego 1, Gdynia		NA	NA			1 000		1 000
	Inez Gordon	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	2 000				2 000
	Michał Górecki	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Szopena Fryderyka 2, Rzeszów		NA	NA	750	2 531	2 500		5 781

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Górską-Zielańska	Wodzisław Śląski	Polska	NZOZ Alfa-Med, Ul.Kościelna 4/4, Wodzisław Śląski		NA	NA	710	310			1 020
	Jacek Goździewicz	Alwernia	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Brodła 72, Alwernia		NA	NA	750				750
	Artur Grabowski	Radzyń Podlaski	Polska	Szpital SP ZOZ w Radzynie Podl., ul.Wisznicka 111, Radzyń Podlaski		NA	NA	1 000	980			1 980
	Maciej Grabowski	Łęczna	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Górnicza 3, Łęczna		NA	NA	2 000				2 000
	Izabela Anna Gracjasz	Mysłowice	Polska	Przychodnia Bracka WESOŁA, ul.Osmańczyka Edmunda 4, Mysłowice		NA	NA	250				250
	Robert Gradzik	Bytom	Polska	NZOZ Przychodnia Alma-Med, ul.Tadeusza Kościuki 75/6, Bytom		NA	NA	900	956			1 856
	Anna Grajewska	Drezdenko	Polska	Gabinet Specjalistyczny, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	1 100				1 100
	Malwina Grobelna	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Klin-filia, Gryfińska 1, Poznań		NA	NA	900		11 000		11 900

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Grochowski	Szczyrzyc	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, Szczyrzyc 107, Szczyrzyc		NA	NA	2 100					2 100	
	Anna Grodecka	Wieliczka	Polska	Instytut Med.Estet.MEDESTETIS , ul.Ochota 4ZW, Wieliczka		NA	NA	1 300					1 300	
	Marcin Grodzki	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., al.Niepodległości 69, Warszawa		NA	NA	2 090					2 090	
	Katarzyna Gromadzka	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Laskowicka 2-4, Grudziądz		NA	NA	800					800	
	Piotr Gromek	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292				292	
	Joanna Gruber-Kopczyńska	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne MAGNOLIA PARK, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	2 790					2 790	
	Robert Gruda	Szczecinek	Polska	Kociewskie Cent.Zdrowia Szpital, ul.Kościuszki Tadeusza 38, Szczecinek		NA	NA	800					800	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Sabina Grudziecka	Żary	Polska	105 Kresowy Szpital Wojskowy, ul.Domańskiego 2, Żary		NA	NA	1 200				1 200
	Magdalena Grzegolec	Gorzów Wielkopolski	Polska	Przychodnia Prima Familia, ul.Londyńska 9, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	400				400
	Dawid Grzegorzcyk	Błachownia	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, ul.Sosnowa 16, Błachownia		NA	NA	2 000				2 000
	Hanna Grzegorska	Piotrków Trybunalski	Polska	NZOZ Primmed s.c., ul.Kostromska 53, Piotrków Trybunalski		NA	NA	550				550
	Dariusz Grzelecki	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Armii Krajowej 8, Otwock		NA	NA		1 100			1 100
	Anna Grześkiewicz	Zegrze Południowe	Polska	NZOZ Praktyka Lekarzy Rodzinnych, Ul.Warszawska 13, Zegrze Południowe		NA	NA	500	260			760
	Bożena Grzywnowicz	Dąbrowa Górnicza	Polska	NZOZ San-Vita Sp.z o.o., Ul.Długa 1/24, Dąbrowa Górnicza		NA	NA	590				590
	Andrzej Gwiazdowski	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Sportowa 6, Limanowa		NA	NA	660				660

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Habelak	Frydrychowice	Polska	NZOZ Lekarz Twojej Rodziny s.c., Frydrychowice 86B, Frydrychowice		NA	NA	710				710
	Michał Haenel	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 590				1 590
	Waldemar Hahn	Siedlce	Polska	Przychodnia Zdrowia Nr 4, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	710	820			1 530
	Szymon Hajduk	Bielsk Podlaski	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Kleszczelowska 1, Bielsk Podlaski		NA	NA	950				950
	Wojciech Halecki	Kamienna Góra	Polska	Poradnie SCM im.Św.Jana Pawła II, ul.Korczaka Janusza 1, Kamienna Góra		NA	NA	950				950
	Michał Hanisak	Mysłowice	Polska	SP ZOZ Szpital Nr 2, ul.Mikołowska 38D, Mysłowice		NA	NA	3 300				3 300
	Marta Hasse-Cieślińska	Słubice	Polska	NZOZ Teramed, ul.Daszyńskiego 1, Słubice		NA	NA	5 000				5 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Hausman	Wałbrzych	Polska	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, ul.Sokołowskiego Alfreda 4, Wałbrzych		NA	NA	1 180	778			1 958
	Jakub Hawranek	Gliwice	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Tarnogórska 213, Gliwice		NA	NA	1 900				1 900
	Waldemar Hempowicz	Konin	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Szpitalna 45, Konin		NA	NA	2 000				2 000
	Artur Hering	Kraków	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Conrada Josepha 79, Kraków		NA	NA	900	1 470			2 370
	Agnieszka Herold-Sojka	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, Ul.Lea 44, Kraków		NA	NA	1 300				1 300
	Katarzyna Hetman	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centru m Onkologii, Ul.Sokołowskiego 11, Szczecin		NA	NA	2 363	10 044			12 407
	Vitaliy Hetmanyuk	Koszalin	Polska	Szpital Wojewódzki w Koszalinie, ul.Chałubińskiego Tytusa 7, Koszalin		NA	NA	1 400	170			1 570
	Dorota Hillebrandt	Łódź	Polska	Centrum Medyczne UNIMED, ul.Jaracza Stefana 55, Łódź		NA	NA	690	1 020			1 710

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Hnydka	Sanok	Polska	Szpital SP ZOZ w Sanoku, ul.800-lecia 26, Sanok		NA	NA	500				500
	Sebastian Honisz	Malbork	Polska	Szpital PCZ Sp.z o.o., al.Armii Krajowej 105/106, Malbork		NA	NA	550				550
	Olena Horenko	Tarczyn	Polska	Tarczyńskie Centrum Medyczne, ul.Warszawska 42, Tarczyn		NA	NA	620				620
	Ewa Hrehorów	Wrocław	Polska	Gabinet Dermat.DERMA TOP, Ul.Chałubińskiego 1, Wrocław		NA	NA	1 590				1 590
	Aleksandra Hryniewicz	Przemyśl	Polska	Wojew.Szpital im.Św.Ojca Pio, ul.Monte Cassino 18, Przemyśl		NA	NA	1 000				1 000
	Dariusz Hudzik	Kielce	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	1 350				1 350
	Anita Huryń	Szczecin	Polska	Dermatologia Estet.ESTETICON, Ul.Polskich Marynarzy 28/10, Szczecin		NA	NA	1 200				1 200
	Iwona Hus	Lublin	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Doktora Witolda Chodźki 7, Lublin		NA	NA			4 500		4 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Huzarewicz	Gdańsk	Polska	Szpital PCZ Sp.z o.o., ul.Sucha 39A/103, Gdańsk		NA	NA	1 300				1 300
	Leszek Huzior	Warszawa	Polska	Centrum Ginekologiczne, ul.Dzieci Warszawy 44, Warszawa		NA	NA	2 151				2 151
	Piotr Hynas	Koło	Polska	Poradnia NiŚOZ SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA		330			330
	Paweł Hynas	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	499				499
	Shadi Ibrahim	Łuków	Polska	Szpital Św.Tadeusza SP ZOZ, ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	1 800				1 800
	Beata Imko-Walczuk	Gdańsk	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Oliwska 62, Gdańsk		NA	NA	2 246				2 246
	Grzegorz Paweł Isakiewicz	Ruda Śląska	Polska	Szpakmed Sp. z o.o., ul.Wincentego Janasa 9A, Ruda Śląska		NA	NA	3 300				3 300
	Jakub Izydorczyk	Zabrze	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	3 300				3 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Krzysztof Jabłecki	Lębork	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Lęborku, ul.Węgrzynowicza Juliana 13, Lębork		NA	NA	4 200				4 200
	Jolanta Jabłkowska-Gajdzińska	Łódź	Polska	Przychodnia SALVE, Ul.Piłsudskiego 157, Łódź		NA	NA	154				154
	Renata Jabłońska	Cieszyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Ul.Katowicka 1, Cieszyn		NA	NA	1 265				1 265
	Anna Jabłońska	Elbląg	Polska	ELMEDIC, ul.Niepodległości 18, Elbląg		NA	NA	154				154
	Teresa Jackowska	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, Al.Niepodległości 107/109, Warszawa		NA	NA	3 949	15 563	9 000		28 512
	Piotr Jacyk	Opole	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Katowicka 66A, Opole		NA	NA		565			565
	Michał Maurycy Jagiełnicki	Toruń	Polska	Przychodnia Citomed, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 73, Toruń		NA	NA	3 000				3 000
	Mariola Jagieło	Lisia Góra	Polska	Gminne Centrum Usług Medycznych, ul.Sucharskiego Henryka 3A, Lisia Góra		NA	NA	499				499

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Paulina Jagodzińska-Mucha	Ząbki	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Skorupki ks.Ignacego 37A, Ząbki		NA	NA	2 575	7 537			10 113		
	Natalia Jakowczyk	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA		1 070			1 070		
	Tomasz Jakubiak	Pruszków	Polska	Szpital SP ZZOZ w Pruszkowie, ul.Powstańców 7/2, Pruszków		NA	NA		850			850		
	Iwona Jakubowska	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Książkowa 10/1U, Warszawa		NA	NA	619				619		
	Urszula Jakubowska	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, al.Tysiąclecia P.P. 10A/64, Białystok		NA	NA			1 600		1 600		
	Zbigniew Jakubowski	Łódź	Polska	MCM Górna Przychodnia, ul.Kosynierów Gdyńskich 61, Łódź		NA	NA	710	818			1 528		
	Magdalena Jałowska	Poznań	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Mrzeżyńska 8, Poznań		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dominika Jamrozowicz	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	495	2 584			3 079
	Piotr Jan Jander	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Tatrzańska 112, Łódź		NA	NA		630			630
	Anna Janiak	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Tokarzewskiego 33/4, Łódź		NA	NA	3 070	8 809			11 879
	Marcin Jankowski	Sierpc	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Słowackiego Juliusza 32, Sierpc		NA	NA	700	790			1 490
	Grzegorz Janus	Kołobrzeg	Polska	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul.Łopuskiego Edmunda 31, Kołobrzeg		NA	NA	1 500				1 500
	Piotr Januszyk	Żywiec	Polska	holsaMED Poradnie, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	3 300				3 300
	Oskar Jaremba	Poznań	Polska	Centrum Medyczne MedHeart, ul.Opolska 90/1U, Poznań		NA	NA	675				675

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Jarguz-Chudoba	Sucha Beskidzka	Polska	SP ZOZ Przychodnia Zdrowia, ul.Szpitalna 22, Sucha Beskidzka		NA	NA	154				154
	Piotr Jaros	Poraj	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.3 Maja 25, Poraj		NA	NA	450				450
	Michał Jaros	Zakopane	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Kamieniec 10, Zakopane		NA	NA	3 300				3 300
	Paweł Jasiejko	Lublin	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 000				1 000
	Błażej Jasiuk	Wrocław	Polska	GOYA Medical, ul.Królewiecka 161/1, Wrocław		NA	NA	900	1 030			1 930
	Michał Jaśnikowski	Zabętków	Polska	Rezydencja Dla Seniorów Sp.z o.o, ul.Słoneczna 4, Zabętków		NA	NA	1 900				1 900
	Dariusz Andrzej Jasonek	Białystok	Polska	DR Jasonek Clinic, ul.Rzemieślnicza 19/U2, Białystok		NA	NA	2 500				2 500
	Beata Anna Jastrząb	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Jakub Jastrząbek	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 800				3 800

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Ilona Jatczak-Grochala	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Paderewskiego Ignacego 4, Łódź		NA	NA	1 200	462				1 662	
	Marta Jaworska	Kielce	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Żelazna 35, Kielce		NA	NA	1 000	630				1 630	
	Aleksandra Jaworucka-Kaczorowska	Drezdenko	Polska	Centrum Flebolog.i Med. Estet., ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	4 614	4 647				9 262	
	Marek Jaworucki	Gorzów Wielkopolski	Polska	Spec.NZOZ Jaworuccy Sp.p., Ul.Szczanieckiej 72, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	700	490				1 190	
	Aleksander Jaźgunowicz	Piła	Polska	NZOZ Almus Sp.z o.o., ul.Rydygiera Ludwika 1, Piła		NA	NA	710	356				1 066	
	Mateusz Jęckowski	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Radwańska 68, Łódź		NA	NA	750	680				1 430	
	Tomasz Jędraszewski	Dębowiec	Polska	SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia, ul.Katowicka 3, Dębowiec		NA	NA	1 200					1 200	
	Krzysztof Jędrosz	Czeladź	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, Ul.Wrzosowa 25, Czeladź		NA	NA	660	480				1 140	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Jędrzejczak	Brzeziny	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	800				800		
	Małgorzata Jędrzejczak Kopaczyńska	Poznań	Polska	Niepubliczny Spec.ZOZ Specimed, Ul.Brzask 21A 2, Poznań		NA	NA		702			702		
	Katarzyna Dominika Jezierska-Kowalska	Nowy Tomyśl	Polska	NZOZ Panaceum, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	599				599		
	Hubert Jezierski	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Zgierska 69, Łódź		NA	NA	350				350		
	Mieszko Jeżyna	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., al.Jana Pawła II 120A, Ostrołęka		NA	NA	1 050				1 050		
	Klaudia Joniak	Kraków	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	800				800		
	Robert Jopowicz	Warszawa	Polska	Poliklinika BCK MSB, ul.Św.Wincentego 14, Warszawa		NA	NA	1 350				1 350		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Juchimiuk	Biała Podlaska	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Terebelska 57/65, Biała Podlaska		NA	NA	2 200				2 200		
	Wasył Jukało	Szczecinek	Polska	Wojew.Szpital im.Św.Ojca Pio, ul.Kościuszki Tadeusza 38, Szczecinek		NA	NA	800				800		
	Dariusz Juras	Zgorzelec	Polska	Wielospec.Szpital SP ZOZ, ul.Lubańska 11-12, Zgorzelec		NA	NA		1 026			1 026		
	Szczepan Juskiewicz	Szczecin	Polska	Regionalny Szpital w Kołobrzegu, ul.Staromłyńska 6, Szczecin		NA	NA	1 500				1 500		
	Mateusz Kaczewiak	Wschowa	Polska	Kostki 33, Wschowa		NA	NA	950				950		
	Mateusz Kaczmarczyk	Kraków	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wrocławska 1-3, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		
	Jakub Kaczmarek	Czempień	Polska	Lecznica Weterynaryjna Żbik, ul.Kościąńskie Przedmieście 5A, Czempień		NA	NA	1 100	1 530			2 630		
	Anna Kaczmarek	Kluczbork	Polska	Zakład Usług Medycznych Medyk, ul.Składowskiej-Curie Marii 23, Kluczbork		NA	NA	750	220			970		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Amanda Kaczorowska	Wołomin	Polska	Szpital w Wołominie, ul.Błońska 18, Wołomin		NA	NA	590				590
	Damian Kadyłak	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Cypriana Kamila Norwida 3, Gdańsk		NA	NA	600				600
	Małgorzata Kalicka-Dudzik	Brzesko	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Powstańców Warszawy 9, Brzesko		NA	NA	1 500	1 144			2 644
	Agata Renata Kalinowska	Toruń	Polska	Przychodnia Citomed, ul.Rakowicza Franciszka Tadeusza 4, Toruń		NA	NA	750	480			1 230
	Lidia Kałuska	Wałbrzych	Polska	Przychodnia Spec.Medic, Ul.Uczniowska 21, Wałbrzych		NA	NA	1 590				1 590
	Krzysztof Kałwak	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Babiego Łata 10/3, Wrocław		NA	NA	5 811	28 164			33 976
	Mateusz Kamecki	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Paderewskiego Ignacego 4, Łódź		NA	NA	495	1 271			1 766

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kamieńska	Białystok	Polska	NZOZ Siloe s.c., ul.Raginisa Władysława 87/2, Białystok		NA	NA		1 100				1 100	
	Grażyna Kamińska-Winciorek	Świerklaniec	Polska	Gabinet Med.Estetycznej ALL4SKIN, Ul.Słoneczna 8, Świerklaniec		NA	NA	9 043	27 070				36 113	
	Monika Patrycja Kamińska-Zipser	Malbork	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Konopnickiej Marii 4, Malbork		NA	NA	1 550					1 550	
	Fabian Kamiński	Łapy	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA, ul.Korczaka Janusza 23, Łapy		NA	NA	750					750	
	Sławomir Kamiński	Elbląg	Polska	Prywatny Gabinet Ortopedyczny, ul.Komeńskiego 35, Elbląg		NA	NA	2 200					2 200	
	Izabella Kamont	Siedlce	Polska	Szpital Miejski w Siedlcach, ul.Piłsudskiego Józefa 49, Siedlce		NA	NA	500	1 100				1 600	
	Piotr Kapelewski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 200	440				1 640	
	Adam Kapias	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 2, al.Jana Pawła II 7, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	750					750	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kapiczenko	Kraków	Polska	Centrum Medyczne IMICare, ul.Zabłocie 25/4, Kraków		NA	NA		1 000			1 000		
	Milena Karasińska	Warszawa	Polska	Przychodnia Rejonowa, Ul.Jankowska 2, Warszawa		NA	NA	1 180				1 180		
	Debora KARETOVA	PRAGUE 2	Polska	U nemocnice 2, PRAGUE 2		NA	NA				7 017	7 017		
	Dariusz Karliński	Lębork	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Lęborku, ul.Węgrzynowicza Juliana 13, Lębork		NA	NA	250				250		
	Katarzyna Karło	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	3 300				3 300		
	Marta Karpik	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	2 000				2 000		
	Anna Kasiarz	Łódź	Polska	Uniwersytecki Szpital Klin.Nr 1, ul.Kopcińskiego Stefana 22, Łódź		NA	NA	500				500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sławomir Kasperczyk	Tarnowskie Góry	Polska	Centrum Medyczne EKO-PROF-MED, Ul.Zagrodowa 11, Tarnowskie Góry		NA	NA	710				710
	Agnieszka Kasprzyk-Tryk	Starogard Gdański	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, Ul.Balewskiego 1, Starogard Gdański		NA	NA	1 300				1 300
	Anna Kawa-Mazur	Krapkowice	Polska	Grupowa Praktyka Lekarska, ul.Jagiellońska 29, Krapkowice		NA	NA	320				320
	Marcin Kawczyński	Trzcianka	Polska	Przychodnia Intermed s.c., ul.Malinowa 40, Trzcianka		NA	NA		532			532
	Maciej Kawecki	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, pl.Konfederacji 55, Warszawa		NA	NA	2 395	8 207			10 602
	Bartłomiej Kazek	Krapkowice	Polska	KCZ Sp.z o.o. Szpital, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA	900				900
	Sławomir Kęcki	Paczków	Polska	Gabinet Dermatologiczny, Ul.Staszica 27, Paczków		NA	NA	800	585			1 385
	Natasza Kempa-Kamińska	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Śliczna 7, Wrocław		NA	NA	4 331	10 814	5 000		20 145

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jędrzej Kęsik	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292
	Szymon Karol Kęska	Kościerzyna	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Piechowskiego Alojzego 36, Kościerzyna		NA	NA	3 700				3 700
	Wojciech Kiełek	Lubliniec	Polska	Gabinet Med.Estetycznej VENOMED, Ul.Oleska 23, Lubliniec		NA	NA	900				900
	Agnieszka Kimak-Pielas	Łódź	Polska	SP ZOZ USK im.WAM UM-filia, pl.Hallera Józefa 1, Łódź		NA	NA	1 476	530			2 006
	Michał Kipka	Siemianowice Śląskie	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o., ul.1 Maja 9, Siemianowice Śląskie		NA	NA	3 300				3 300
	Katarzyna Kisiel	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Evimed, ul.Kosiarzy 9A, Warszawa		NA	NA	154				154
	Adrian Kita	Drezdenko	Polska	Poradnie Szpital Międzyrzecki, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	1 250				1 250
	Katarzyna Kiwic	Rybnik	Polska	NZOZ Centrum Medyczne Sp.z o.o., ul.Rudzka 390, Rybnik		NA	NA	520	1 080			1 600

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Cezary Klank	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Karczówkowska 45, Kielce		NA	NA	1 350				1 350
	Szymon Kłoda	Gliwice	Polska	Szpital Miejski w Zabrze, ul.Jagiellońska 29A/1, Gliwice		NA	NA	400				400
	Justyna Klok	Wrocław	Polska	HairTherapy Trycholog, ul.Gazowa 92, Wrocław		NA	NA	1 090				1 090
	Agata Kłosowicz	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Skwerowa 44, Kraków		NA	NA	1 150				1 150
	Aleksandra Kluczek-Śledziewska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	550				550
	Klaudia Knecht-Gurwin	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476
	Piotr Janusz Knop	Kraków	Polska	SP ZOZ MSWiA Szpital w Krakowie, ul.Kronikarza Galla 25, Kraków		NA	NA	1 500				1 500
	Robert Kobiela	Sanok	Polska	Szpital SP ZOZ w Sanoku, Ul.Żwirki I Wigury 28/19, Sanok		NA	NA		815			815

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kocjan	Wolsztyn	Polska	Szpital im.dr.Roberta Kocha, ul.Kościelna 13, Wolsztyn		NA	NA	710				710
	Sylwia Kołaczyńska	Wrocław	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Cukrowa 18/9, Wrocław		NA	NA			2 000		2 000
	Magdalena Kolanko	Katowice	Polska	ESTEklinika, ul.Fabryczna 15B, Katowice		NA	NA	2 577				2 577
	Paweł Kolano	Łódź	Polska	Centrum Medyczne DermoKlinika, al.Kościuszki Tadeusza 93, Łódź		NA	NA	660				660
	Dorota Kolasa-Zwierzchowska	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	400				400
	Karol Zbigniew Kołatka	Słupsk	Polska	Szpital SP Spec.ZOZ w Łęborku, ul.Górna 11/99, Słupsk		NA	NA	3 300				3 300
	Wojciech Kołciuk	Dziekanów Leśny	Polska	NZOZ Optima, ul.Konopnickiej Marii 65, Dziekanów Leśny		NA	NA	710				710
	Tomasz Kolesiński	Włocławek	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Szpitalna 6A, Włocławek		NA	NA	4 300				4 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kołodziejczak	Warszawa	Polska	Lux Med-Szpital Św.Elżbiety, ul.Stawki 2, Warszawa		NA	NA			22 000		22 000		
	Janusz Kołodziejczyk	Tychy	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Ul.Biblioteczna 17, Tychy		NA	NA	2 000				2 000		
	Karina Kołodziej-Matek	Bytom	Polska	Nasza Przychodnia DWÓJKA, Ul.Piłsudskiego 67, Bytom		NA	NA	150				150		
	Paweł Joachim Kołomyjec	Głogów	Polska	Intimed Sp. z o.o., ul.Kasztanowa 30, Głogów		NA	NA	1 400				1 400		
	Iryna Kolosova	Elbląg	Polska	NZOZ Zawada s.c., ul.Wiejska 18, Elbląg		NA	NA	599				599		
	Olivia Komorowska	Gdańsk	Polska	Dermedica, al.Zwycięstwa 34, Gdańsk		NA	NA	690				690		
	Joanna Kondratowicz-Grygorowicz	Włocławek	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska Puls, ul.Wieniecka 49, Włocławek		NA	NA	675				675		
	Izabella Konończuk	Białystok	Polska	Niepubliczny Zakład POZ Cor-Med, ul.Siewna 2, Białystok		NA	NA	320				320		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Malwina Konopka	Elbląg	Polska	NZOZ Zawada s.c., ul.Komeńskiego Jana Amosa 35, Elbląg		NA	NA	599				599
	Kamil Kopacz	Kraków	Polska	Nowy Szpital w Olkusz, os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	1 900	1 000			2 900
	Tomasz Krzysztof Kopciński	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA			6 318		6 318
	Jan Kopeć	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Poliklinika, ul.Żychonia Jana 30, Bydgoszcz		NA	NA	750	2 754			3 504
	Sylwia Kopeć	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Sokołowska 9/U-21, Warszawa		NA	NA	6 350	7 805			14 156
	Darina Korbutiak	Warszawa	Polska	Klinika Ambroziak, al.Sikorskiego Władysława 13/U1, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Leszek Kornatowski	Węgrów	Polska	Szpital SP ZOZ w Węgrowie, ul.Parkowa 3, Węgrów		NA	NA	900				900
	Sylwia Korsa-Szczechowska	Rumia	Polska	NZOZ Vita-Med, ul.Miłosza Czesława 3, Rumia		NA	NA	550				550

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Korzycka	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49, Poznań		NA	NA	2 676	530			3 206		
	Beata Kosarzycka	Warszawa	Polska	SP ZOZ Przychodnia Lekarska, al.Jana Pawła II 78, Warszawa		NA	NA	800				800		
	Katarzyna Kościów	Opole	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Waryńskiego 30, Opole		NA	NA	4 331	10 814			15 145		
	Anna Kosim	Warszawa	Polska	Warszawski Szpital Południowy, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	660	846			1 506		
	Maciej Kosmal	Pabianice	Polska	NZOZ Allmedica, ul.Wyspiańskiego Stanisława 4, Pabianice		NA	NA		399			399		
	Aleksandra Kosmala	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Grochowska 50, Poznań		NA	NA	1 797				1 797		
	Monika Kosobudzka-Jonko	Legionowo	Polska	ZOZ LEGIONOWO Sp.z o.o. NZOZ, ul.Sowińskiego Józefa 4, Legionowo		NA	NA	800	435			1 235		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kostecki	Tychy	Polska	Przychodnia Wielospec.-filia 1, ul.Wąska 7, Tychy		NA	NA	4 623	5 847	2 000		12 471		
	Magdalena Kostka	Bielsko-Biała	Polska	NZOZ Euroklinika Sp.z o.o., ul.Klubowa 17, Bielsko-Biała		NA	NA	160				160		
	Michał Kostro	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 25, Białystok		NA	NA	250				250		
	Małgorzata Kostrzewa	Warszawa	Polska	Dagderm Gabinety Dermatologiczne, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	890	200			1 090		
	Marek Kotala	Wieluń	Polska	Wojew.Spec.Szpital im.Pirogowa, ul.Żeromskiego Stefana 2, Wieluń		NA	NA	4 623	6 297			10 921		
	Anna Kotas	Gliwice	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice		NA	NA			3 000		3 000		
	Agnieszka Kotkowska	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Wyszyńskiego 67, Łódź		NA	NA	850				850		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Teresa Kotwicka	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Cordis s.c., Ul.Krotoszyńska 35, Ostrów Wielkopolski		NA	NA		617			617		
	Monika Kotyla	Opole	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Katowicka 66A, Opole		NA	NA	1 500	500			2 000		
	Wojciech Kowalczyk	Janów Lubelski	Polska	Szpital SP ZOZ w Przeworsku, ul.Zamoyskiego Jana 149, Janów Lubelski		NA	NA	2 000				2 000		
	Rafał Kowalczyk	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Tatrzańska 112, Łódź		NA	NA	1 800	630			2 430		
	Magdalena Kowalska	Kraszew	Polska	Centrum Medyczne Medinea, ul.Rokicińska 3, Kraszew		NA	NA	320				320		
	Alicja Kowzan-Korman	Szamotuły	Polska	MomsClinic, Ul.Dworcowa 28, Szamotuły		NA	NA	1 200				1 200		
	Katarzyna Kozak	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	6 906	19 702			26 608		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Koźba	Osiek Jasielski	Polska	Wojew.Szpital Podkarpacki, Osiek Jasielski 185, Osiek Jasielski		NA	NA		365			365
	Iryna Kozicka	Warszawa	Polska	City Clinic Sp. z o.o., Al.Niepodległości 107/109, Warszawa		NA	NA	710				710
	Tomasz Kozik	Andrychów	Polska	NZOZ Euroklinika Sp.z o.o., Rynek 26A, Andrychów		NA	NA	2 600				2 600
	Ewa Kosińska	Rzeszów	Polska	NZOZ Sano, al.Rejtana Taduesza 32, Rzeszów		NA	NA	700	500			1 200
	Leszek Kraj	Warszawa	Polska	Centralny Szpital Klin.UCK WUM, ul.Goleszowska 1/U5, Warszawa		NA	NA			7 000		7 000
	Piotr Krzysztof Krajewski	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	3 000				3 000
	Zbigniew Kasiński	Poznań	Polska	Centrum Medyczne Amika Sp.z o.o., ul.Drużbickiego 7, Poznań		NA	NA	5 552	30 531	5 000		41 084
	Renata Kraś-Koszyta	Iwonicz Zdrój	Polska	Gminna Przychodnia Lekarska, ul.Rąba Jana 4, Iwonicz Zdrój		NA	NA	670				670

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Krasowski	Chełm	Polska	SP Wojewódzki Szpital Spec., ul.Szpitalna 53B, Chełm		NA	NA	1 000				1 000
	Grzegorz Krasowski	Krapkowice	Polska	KCZ Sp.z o.o. Szpital, os.XXX-lecia 21, Krapkowice		NA	NA			39 000		39 000
	Bartosz Krawczyk	Rzeszów	Polska	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony, ul.Rycerska 4, Rzeszów		NA	NA	1 500				1 500
	Katarzyna Małgorzata Krefft-Trzciniecka	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200
	Jakub Kremens	Zielona Góra	Polska	NZOZ Zdrowie Kobiety, ul.Piaskowa 1/8, Zielona Góra		NA	NA	1 250				1 250
	Andrea Kroczak	Nysa	Polska	Optima Medycyna Przychodnia, ul.Bracka 1, Nysa		NA	NA	320				320
	Sławomir Krok	Rawicz	Polska	NZOZ Esculap, ul.Podmiejska 8, Rawicz		NA	NA	1 400	1 100			2 500
	Bartosz Król	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Król	Wadowice	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Podgórska 6, Wadowice		NA	NA	900	1 652			2 552		
	Anna Krosnowska-Komło	Ostrołęka	Polska	Mazowiecki Szpital Spec., ul.Markowskiego Alfreda 38, Ostrołęka		NA	NA	450	509			959		
	Maria Krotewicz	Warszawa	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Bursztynowa 2, Warszawa		NA	NA			3 000		3 000		
	Piotr Kruczyński	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	909				909		
	Jakub Konrad Kruk	Kraków	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	750				750		
	Radosław Krupiński	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, al.Piłsudskiego Józefa 11, Lublin		NA	NA	900				900		
	Magdalena Krupka	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Krupowies	Ruda Śląska	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o. Godula, ul.Lipa Wincentego 2, Ruda Śląska		NA	NA	2 000				2 000
	Izabela Kubacka-Pawlak	Kalisz	Polska	Przychodnia POZ, ul.Majkowska 13A, Kalisz		NA	NA	399	349			748
	Grzegorz Kuballa	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Gabinet Medycyny Estetycznej, ul.Niepodległości 38, Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	800				800
	Adam Kuban	Kłodzko	Polska	Poradnie SCM im.Św.Jana Pawła II, ul.Kusocińskiego Janusza 3A, Kłodzko		NA	NA	1 800	600			2 400
	Piotr Kubicki	Starachowice	Polska	Szpital Powiatowy ZOZ, ul.Batalionów Chłopskich 6, Starachowice		NA	NA	2 000				2 000
	Andrzej Kublik	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	900				900
	Agnieszka Kucharczyk	Warszawa	Polska	NZOZ Ober Clinic, ul.Stawki 2, Warszawa		NA	NA	800		2 000		2 800
	Eugeniusz Józef Kucharz	Katowice	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, Al.Korfantego 22/61, Katowice		NA	NA			3 430		3 430

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Leszek Jan Kukulski	Zabrze	Polska	Sonicus Centrum Diagnostyczne, ul.Jordana 83, Zabrze		NA	NA	900				900		
	Anna Kułakowska	Sochaczew	Polska	Przychodnia CMP Mariańska, ul.Warszawska 41, Sochaczew		NA	NA	154				154		
	Roksana Kulińska	Warszawa	Polska	Rodzinne Centrum Zdrowia, al.KEN 97/9, Warszawa		NA	NA	154				154		
	Maciej Kurant	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., ul.Sygietyńskiego Tadeusza 14, Koszalin		NA	NA	8 300				8 300		
	Tomasz Kurek	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Poradnie Specjalistyczne, ul.Orkana Władysława 61/67A, Częstochowa		NA	NA	900	940			1 840		
	Maksymilian Kurkowski	Gdańsk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Jaśkowa Dolina 57, Gdańsk		NA	NA	2 205				2 205		
	Janusz Kurpiewski	Bedlno	Polska	Poradnie Specjalistyczne, Bedlno 28A, Bedlno		NA	NA	350				350		
	Magdalena Kutwin	Łódź	Polska	SP ZOZ USK im.WAM UM-filia, pl.Hallera Józefa 1, Łódź		NA	NA	154				154		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kuźma	Zabrze	Polska	Szpital im.Rudolfa Weigla, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	1 900				1 900
	Piotr Kwiatkowski	Miasteczko Śląskie	Polska	Przychodnia Kaletañska, ul.Cynkowa 6, Miasteczko Śląskie		NA	NA	710	265			975
	Jakub Kwiatkowski	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA	3 460				3 460
	Piotr Kwiatkowski	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292
	Łukasz Kwinta	Suchy Las	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Źródlana 11/1, Suchy Las		NA	NA	750	2 301	5 500		8 551
	Kamil Kwolek	Warszawa	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Łazienkowska 3, Warszawa		NA	NA		1 100			1 100
	Konrad Kwolek	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA	1 000				1 000
	Anna Kyrzcz	Kozy	Polska	Szpital Wojewódzki, Ul.Szkolna 1, Kozy		NA	NA	1 500				1 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Nicole Łaban	Kartuzy	Polska	SP ZOZ Ośrodek Zdrowia Stężycza, ul.Ceynowy Floriana 7, Kartuzy		NA	NA	750				750
	Piotr Marek Labudda	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, al.Jana Pawła II 50, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000
	Janusz Lanczek	Katowice	Polska	Indywidualna Prakt.Lekarska, ul.Szkolna 10/3, Katowice		NA	NA			1 659		1 659
	Manuela Las-Jankowska	Trzcinec	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Gminna 8, Trzcinec		NA	NA	2 774	14 428			17 203
	Olga Łaszewicz	Mysłowice	Polska	NZOZ Czwórka, ul.Wyspiańskiego Stanisława 19, Mysłowice		NA	NA	250				250
	Klaudia Latkowska	Poznań	Polska	FEBUMED Centrum Dermatologiczne, ul.Wrzoska 1, Poznań		NA	NA	430	808			1 238
	Michał Latos	Kraków	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Trynitaraska 11, Kraków		NA	NA	1 150	450			1 600
	Sebastian Ławrynowicz	Paśłek	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, pl.Grunwaldzki 8, Paśłek		NA	NA	2 540				2 540

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 21/05/2025

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mirosława Łęcka-Kazik	Elbląg	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, pl.Dworcowy 3A, Elbląg		NA	NA		938			938
	Antoni Leja	Grójec	Polska	Skargi 10, Grójec		NA	NA	950				950
	Paweł Lemski	Gdańsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Tartaczna 2/15A, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000
	Szymon Leonik	Ruda Śląska	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Wincentego Janasa 9A, Ruda Śląska		NA	NA	1 630	530			2 160
	Beata Leśkiewicz	Błotnica Strzelecka	Polska	NZOZ Med-Piast, ul.Wiejska 16, Błotnica Strzelecka		NA	NA	660	570			1 230
	Stanisław Michał Leśniak	Jawor	Polska	Szpital SCM im.Św.Jana Pawła II, Ul.Korfantego 8B/1, Jawor		NA	NA	4 601	6 392			10 994
	Tomasz Lewandowski	Radom	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Uniwersytecka 6A, Radom		NA	NA	5 014	33 300			38 314
	Marek Lewandowski	Poznań	Polska	NZOZ Poradnia K, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA	590	468			1 058

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Adrianna Liberska-Nobis	Konin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Wojska Polskiego 33B, Konin		NA	NA	1 200				1 200		
	Danuta Ligęza	Kłobuck	Polska	Poradnia Dla Dzieci w Kłobucku, ul.11 Listopada 5A, Kłobuck		NA	NA	675				675		
	Piotr Ligocki	Nakło nad Notecią	Polska	10 Wojskowy Szpital Kliniczny, os.Bolesława Chrobrego 15, Nakło nad Notecią		NA	NA			8 000		8 000		
	Małgorzata Lijowska-Bochnia	Kraków	Polska	NZOZ Derma-Med s.c., Os.Handlowe 8/135, Kraków		NA	NA	1 300				1 300		
	Jacek Lipiński	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, os.Stefana Batorego 80A,B,D, Poznań		NA	NA	990				990		
	Mateusz Lis	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.26 Marca 51, Wodzisław Śląski		NA	NA	3 300				3 300		
	Jacek Lis	Poznań	Polska	Szpital Wojewódzki w Poznaniu, ul.Grochowska 50, Poznań		NA	NA		630			630		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Liśkiewicz	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Arkońska 4, Szczecin		NA	NA			2 000		2 000		
	Piotr Lisowski	Białystok	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, al.Tysiąclecia P.P. 10A/64, Białystok		NA	NA			7 500		7 500		
	Jarosław Litwin	Rumia	Polska	NZOZ Nr 1 w Rumii, ul.Derdowskiego 23, Rumia		NA	NA			2 500		2 500		
	Maciej Liweń	Leszno	Polska	Gabinety Lekarskie Liweń, Ul.Świderskiego 13, Leszno		NA	NA	900				900		
	Jacek Lizoń	Nowy Sącz	Polska	Spec.Gabinety Lekarskie, ul.Tadeusza Kościuszki 2G, Nowy Sącz		NA	NA	900	1 620			2 520		
	Joanna Małgorzata Lompart	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Sołtysowska 12C/9, Kraków		NA	NA	4 331	11 272	4 000		19 603		
	Piotr Łopata	Bytom	Polska	ZOZ Meden Sp.z o.o., pl.Żeromskiego 1, Bytom		NA	NA	1 150				1 150		
	Piotr Łopieński	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Miłosz Paweł Lorbiecki	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 000				1 000		
	Monika Lubas	Otwock	Polska	SP ZOZ w Karczewie, ul.Powstańców Warszawy 3, Otwock		NA	NA	200				200		
	Krzysztof Lubecki	Zielona Góra	Polska	Praktyka Chirurgiczna, Racula-Głogowska 13A, Zielona Góra		NA	NA	750	940			1 690		
	Małgorzata Łuczak	Warszawa	Polska	Przychodnia Sieciechowska, ul.Zgrupowania AK Kampinos 15, Warszawa		NA	NA	1 100				1 100		
	Andrzej Łukasik	Świdnik	Polska	NZOZ Lek-Med 3 Sp.p., ul.Niepodległości 2, Świdnik		NA	NA	1 250	900			2 150		
	Mateusz Łysek	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Maciejewska	Gdańsk	Polska	Lekarska Spec.Spółdzielnia Pracy, ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	600				600		
	Marcin Maciejewski	Pniewy	Polska	NZOZ Medicar, Pniewy 2A, Pniewy		NA	NA	1 800				1 800		
	Ryszard Maciejowski	Jaworzno	Polska	CM PZU Zdrowie ELVITA, ul.Jaworznicka 35, Jaworzno		NA	NA	630				630		
	Jacek Mackiewicz	Poznań	Polska	Instytut Onkologii UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA	5 014	31 928	4 920		41 862		
	Małgorzata Madej-Kurpas	Mysłowice	Polska	NZOZ Vita-Med, ul.Reja Mikołaja 18B, Mysłowice		NA	NA	950	776			1 726		
	Marek Mądrecki	Płock	Polska	Wojew.Szpital Zespolony w Płocku, ul.Gradowskiego Antolka 1A, Płock		NA	NA	700	790			1 490		
	Jarosław Madziarski	Białystok	Polska	NZOZ Siloe s.c., ul.Raginisa Władysława 87/2, Białystok		NA	NA		1 100			1 100		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Magiera	Kędzierzyn-Koźle	Polska	NZOZ Piast-Med Sp.z o.o., pl.Jana Surzyckiego 1, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	710	379			1 089
	Maciej Maiński	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	1 000				1 000
	Magdalena Maria Maj	Poznań	Polska	Gabinet Stopy Cukrzycowej, ul.Piątkowska 116/A11, Poznań		NA	NA			1 000		1 000
	Waldemar Majda	Turek	Polska	Szpital SP ZOZ w Turku, ul.Braci Marszłów 4, Turek		NA	NA		1 198			1 198
	Łukasz Piotr Majewicz	Siemianowice Śląskie	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o., ul.1 Maja 9, Siemianowice Śląskie		NA	NA	3 300				3 300
	Marta Maksymiuk	Elbląg	Polska	Szpital Miejski Św.Jana Pawła II, ul.Komeńskiego Jana Amosa 35, Elbląg		NA	NA	200	749			949
	Michał Malczak	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA	1 900				1 900
	Krzysztof Małecki	Jarocin	Polska	NZOZ Jarmedic, Ul.Gołębia 3, Jarocin		NA	NA	790	998			1 788

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Antoni Malinger	Łęczna	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Krasnystawska 52, Łęczna		NA	NA	800				800		
	Adam Małkiewicz	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Milionowa 14, Łódź		NA	NA		1 020			1 020		
	Sławomir Mańdziuk	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Chodźki Witolda 17/2, Lublin		NA	NA			2 500		2 500		
	Piotr Marciniuk	Kwidzyn	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Braterstwa Narodów 34, Kwidzyn		NA	NA	900	780			1 680		
	Jakub Andrzej Marczuk	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	341				341		
	Zbigniew Markiewicz	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ administracja, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 500				1 500		
	Alona Marukha	Sochaczew	Polska	NZOZ Przychodnia Mój Lekarz, ul.Żeromskiego Stefana 39A, Sochaczew		NA	NA	650	640			1 290		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Leszek Maruszewski	Łódź	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Łodzi, ul.Łagiewnicka 53, Łódź		NA	NA	1 100				1 100		
	Wojciech Masalski	Elbląg	Polska	Szpital Św.Wojciecha, ul.Komeńskiego Jana Amosa 35, Elbląg		NA	NA	1 800	1 500			3 300		
	Hanna Mastalerz	Katowice	Polska	NZOZ Cen-Med, Ul.Grabowa 2, Katowice		NA	NA	1 180	998			2 178		
	Mateusz Mateuszczyk	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Marta Matusiak-Kita	Wrocław	Polska	Przychodnia Zdrowia Nr 3, Bulwar Ikara 27C, Wrocław		NA	NA	899				899		
	Anna Matuszewska-Gąska	Rabka Zdrój	Polska	Szpital Kardiologiczny, al.Jordana 2, Rabka Zdrój		NA	NA	1 200				1 200		
	Wojciech Matysek	Krapkowice	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Opolska 15, Krapkowice		NA	NA	2 000				2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mazur	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	1 500				1 500		
	Stanisław Mazur	Józefów	Polska	Gabinet Lekarski Dobry Medyk, ul.Topolowa 16, Józefów		NA	NA	900				900		
	Magdalena Dominika Mazur-Miska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Grzegórzecka 67C/U11, Kraków		NA	NA	690	200			890		
	Marcin Medyrński	Kutno	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., ul.Teligi 4/2, Kutno		NA	NA	350				350		
	Serhij Melnykow	Grodzisk Mazowiecki	Polska	NZOZ Medikon, ul.Sadowa 22, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	1 100				1 100		
	Piotr Melon	Garwolin	Polska	Szpital SP ZOZ w Garwolinie, ul.Krótką 1, Garwolin		NA	NA	1 400				1 400		
	Marek Michalski	Kraków	Polska	SP ZOZ Przychodnia Rejonowa, Spółdzielców 13/25, Kraków		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Michalski	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	700	780			1 480		
	Maciej Micker	Poznań	Polska	Szpital SP ZOZ MSWiA w Poznaniu, ul.Barańczaka Stanisława 1C/51, Poznań		NA	NA	4 601	5 032			9 634		
	Karolina Miedzińska-Chaba	Wrocław	Polska	CM Medycyna Rodzinna, ul.Skargi ks.Piotra 3, Wrocław		NA	NA	675				675		
	Monika Migdał	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Św. Mikołaja 59-60, Wrocław		NA	NA	1 851	3 379	2 500		7 730		
	Agnieszka Mijalska	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	1 700				1 700		
	Karol Mijas	Pyskowice	Polska	NZOZ Centrum Usług Medycznych, ul.Sikorskiego Władysława 81, Pyskowice		NA	NA	250				250		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mikiciuk	Siedlce	Polska	MEDICA Zespół Lekarzy Spec., ul.Niedziałka Jana 14, Siedlce		NA	NA	449				449
	Lucyna Mikrut	Jasło	Polska	NZOZ Medyk s.c., ul.Oгородowa 14, Jasło		NA	NA	527	599			1 126
	Maria Milejczyk	Augustów	Polska	Gabinet Reumatologiczny, ul.Złota 9, Augustów		NA	NA	1 200				1 200
	Julia Anna Milewczyk	Elbląg	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Królewiecka 146, Elbląg		NA	NA		550			550
	Elwira Miłun-Burda	Augustów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 12, Augustów		NA	NA	320				320
	Jan Paweł Mincewicz	Milówka	Polska	Szpital Św.Rafała, ul.Dworcowa 31, Milówka		NA	NA	1 899				1 899
	Rafał Mioduszewski	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	1 500				1 500
	Paweł Mironiuk	Bielsk Podlaski	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Kleszczelowska 1, Bielsk Podlaski		NA	NA	400				400

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Mitręga	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Sternbacha Leona Henryka 1, Kraków		NA	NA	1 300				1 300
	Katarzyna Mleczko-Antończyk	Brzeszcze	Polska	NZOZ Vita Sp.z o.o., ul.Piłsudskiego 6, Brzeszcze		NA	NA	550				550
	Mirosława Moczala	Skoczów	Polska	NZOZ Centrum Medyczne Św.Marcina, Ul.Rzeczna 14/2, Skoczów		NA	NA	250				250
	Anna Modlińska-Karoń	Truskolasy	Polska	Poradnia Medycyny Rodzinnej, ul.Opolska 8, Truskolasy		NA	NA	660				660
	Piotr Modzelewski	Grodzisk Mazowiecki	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Okrężna 51, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	2 084				2 084
	Karolina Mohr	Gdańsk	Polska	Wyspa Medycyny Przyjaznej, ul.Sucha 39A/103, Gdańsk		NA	NA	1 200				1 200
	Jana Molnar	Józefów	Polska	Przychodnia Zdrowy Miś, ul.Sikorskiego 127B, Józefów		NA	NA	520				520
	Karol Krzysztof Monach	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	350				350

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Ilona Monowid	Inowrocław	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Narutowicza Gabriela 24, Inowrocław		NA	NA		160			160		
	Aurelia Morawiec-Knysak	Zabrze	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1 SUM, ul.3 Maja 13/15, Zabrze		NA	NA	700	1 070			1 770		
	Łukasz Mościcki	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Domaniewska 52, Warszawa		NA	NA	990	1 054			2 044		
	Magdalena Moskalska	-	Polska	-, -		NA	NA	1 200				1 200		
	Filip Moskwa	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Meissnera Janusza 6A/1, Poznań		NA	NA	670				670		
	Mateusz Możyszek	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	350				350		
	Beata Mroczkowska	Łódź	Polska	Centrum Zdrowia Matki Polki, Żeligowskiego 42, Łódź		NA	NA	500				500		
	Mateusz Mroczkowski	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Księdza Józefa Tischnera 8, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Muniak	Gryfice	Polska	Szpital Specjalistyczny MEDICAM, ul.Niechorska 27, Gryfice		NA	NA	1 800				1 800
	Eugenia Zofia Murawska	Sokołów Podlaski	Polska	NZOZ Omega, Ul.Fabryczna 1, Sokołów Podlaski		NA	NA	799	590			1 389
	Leszek Mieczysław Musiał	Katowice	Polska	Poradnie Spec.Dla Dorosłych, Ul.Markiefki 87, Katowice		NA	NA	2 000				2 000
	Rafał Musiałek	Kraków	Polska	Szpital Spec.im.S.Żeromskiego , os.Na Skarpie 66, Kraków		NA	NA	1 600				1 600
	Krzysztof Musialik	Pszów	Polska	NZOZ Sportmed Sp.z o.o., ul.Andersa Władysława 22, Pszów		NA	NA	1 700				1 700
	Marcin Musiałowicz	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Krakowska 1, Limanowa		NA	NA	2 100				2 100
	Eryk Muszałski	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Pulmonologii, ul.Grabiszyńska 105, Wrocław		NA	NA	495	2 584			3 079

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Muszyc-Masalska	Białystok	Polska	NZOZ Siloe s.c., Ul.Łąkowa 3, Białystok		NA	NA	320					320	
	Radosław Mużelak	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	3 800					3 800	
	Anna Myrda	Bytom	Polska	Przychodnia SAR, ul.Konstytucji 89, Bytom		NA	NA	369					369	
	Paulina Myśliwiec	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Zyty 26, Zielona Góra		NA	NA	651	2 046				2 697	
	Urszula Myszka-Jakubowska	Trzciana	Polska	NZOZ Centrum Medycyny Rodzinnej, Ul.Trzciana 337, Trzciana		NA	NA	550					550	
	Anna Myszkowska	Lubiewo	Polska	NZOZ s.c. Ośrodek Zdrowia, ul.Wojska Polskiego 41, Lubiewo		NA	NA	1 250					1 250	
	Andrzej Myszkowski	Lubiewo	Polska	NZOZ s.c. Ośrodek Zdrowia, ul.Wojska Polskiego 41, Lubiewo		NA	NA	1 250					1 250	
	Anna Mytkowska	Węgrów	Polska	Przychodnia Rejonowa SP ZOZ, ul.Kościuszki Tadeusza 201, Węgrów		NA	NA	660	828				1 488	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Nabałczyk	Warszawa	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	1 800				1 800		
	Ivan Nahornyj	Gorzów Wielkopolski	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Dekerta Jana 1, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900				900		
	Janusz Najdyhor	Leżnica Wielka	Polska	NZOZ Szpital, Leżnica Wielka, Leżnica Wielka		NA	NA	1 350				1 350		
	Justyna Napora	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA	500				500		
	Dominik Naróg	Gdańsk	Polska	Szpital Św.Wojciecha, al.Jana Pawła II 50, Gdańsk		NA	NA	2 600				2 600		
	Janusz Naumczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, ul.Żeromskiego 7, Piła		NA	NA	1 100	1 200			2 300		
	Sonia Nawrot-Gac	Rożental	Polska	Ośrodek Zdrowia Rodzina Sp.z o.o, Rożental 123A, Rożental		NA	NA	620	700			1 320		
	Huy Nguyen Dinh	Warszawa	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	490				490		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Niedzielska-Kumień	Myślenice	Polska	NZOZ Ośrodek Pediat.-Internist., ul.Słowackiego Juliusza 88, Myślenice		NA	NA	550				550		
	Mateusz Niedzielski	Pabianice	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Grobelna 8, Pabianice		NA	NA	4 300				4 300		
	Piotr Niesłony	Olesno	Polska	NZOZ Vita, ul.Krasickiego Ignacego 2, Olesno		NA	NA	2 000				2 000		
	Anna Niesłony-Szecówka	Praszka	Polska	Zakład Usług Medycznych Medyk, ul.Fabryczna 14A, Praszka		NA	NA	750	230			980		
	Marta Niewiem	Racibórz	Polska	Szpital Rejonowy im.dr.Rostka, ul.Gamowska 3, Racibórz		NA	NA	320				320		
	Łucja Niezgoda	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	1 000				1 000		
	Elżbieta Nowak	Skierniewice	Polska	NZOZ Widok, ul.Nowobielańska 61, Skierniewice		NA	NA	599				599		
	Piotr Nowak	Sztum	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Reja 12, Sztum		NA	NA	2 000				2 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Nowak	Wągrowiec	Polska	ISPL Krzysztof Nowak, ul.Kulińskiego Stanisława 3A, Wągrowiec		NA	NA	650	740			1 390		
	Łukasz Nowak	Kutno	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., ul.Teligi Leonida 4/2, Kutno		NA	NA	350				350		
	Bożena Nowicka-Pietrzak	Sochaczew	Polska	NZOZ Medicus, ul.Medyczna 6, Sochaczew		NA	NA	1 300				1 300		
	Andrzej Nowik	Gdynia	Polska	ISPL Andrzej Nowik, ul.Filipkowskiego Stanisława 20/25, Gdynia		NA	NA			3 000		3 000		
	Mariusz Obrębski	Sierpc	Polska	KOLONIKA Mariusz Obrębski, ul.Słowackiego Juliusza 32, Sierpc		NA	NA	1 100	1 180			2 280		
	Małgorzata Obudzińska	Zielonka	Polska	CM SP ZZOZ Przychodnia POZ, ul.Poniatowskiego Józefa 97, Zielonka		NA	NA	399				399		
	Jacek Ociepka	Częstochowa	Polska	SP ZOZ Poradnie Specjalistyczne, Ul.Bukowa 23, Częstochowa		NA	NA	1 500				1 500		
	Nadiia Ogrodnicha	Serock	Polska	Centrum Medyczne Kobiałka, ul.Kędzierskich 2, Serock		NA	NA	1 000				1 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	700				700
	Lena Diana Olejnik	Poznań	Polska	Lekarze Specjaliści, ul.Młyńska 16/U.1, Poznań		NA	NA	1 797				1 797
	Bartłomiej Olejnik	Koszalin	Polska	SP ZOZ Wojskowa Spec.Przych.Lek., Kościuszki 2, Koszalin		NA	NA	3 000	849			3 849
	Kamil Olszewski	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	1 700				1 700
	Marek Opala	Warszawa	Polska	Klinika Ambroziak, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Anna Opałka	Chorzów	Polska	Szpital Dla Dzieci SP ZOZ, ul.Truchana Władysława 7, Chorzów		NA	NA	750				750
	Edyta Operacz	Ozimek	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, Ul.Częstochowska 31, Ozimek		NA	NA	2 575	7 514	2 000		12 090
	Marcin Opławski	Kraków	Polska	Gabinet 3 Bell Opławski, ul.Heleny 2, Kraków		NA	NA	690	510			1 200

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Sławomir Orkisz	Prudnik	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lek., ul.Piastowska 64, Prudnik		NA	NA	900				900		
	Jakub Orleański	Świdnica	Polska	NZOZ EZ-Medica, ul.Sikorskiego Władysława 31, Świdnica		NA	NA	750	940			1 690		
	Urszula Orzeł	Kock	Polska	Centrum Med.Rodzinnej SP ZOZ, ul.1 Maja 3, Kock		NA	NA	710	710			1 420		
	Anna Orzeł-Sajdłowska	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	710	710			1 420		
	Katarzyna Osipowicz	Warszawa	Polska	Klinika Medycyny Estet. Ot Co, ul.Zgrupowania AK Żmija 12, Warszawa		NA	NA	1 500	702			2 202		
	Michał Osowski	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Otomińska 15C, Gdańsk		NA	NA	800				800		
	Natalia Ossowska-Kreft	Szczecin	Polska	Medicover SZCZECIN, ul.Unii Lubelskiej 2B/U4, Szczecin		NA	NA	1 500				1 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Anna Ostasiewicz	Lublin	Polska	ŻAGIEL MED Przychodnia Onyksowa, Ul.Turystyczna 132, Lublin		NA	NA	710	1 580			2 290		
	Małgorzata Ostrowska	Nysa	Polska	Przychodnia Marcinkowskiego, ul.Marcinkowskiego Karola 2-4, Nysa		NA	NA	660				660		
	Michał Ostrowski	Otwock	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	3 300				3 300		
	Tomasz Ostrowski	Myszków	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, al.Wolności 29, Myszków		NA	NA	2 000				2 000		
	Agnieszka Oszywa-Lenart	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Botaniczna 3, Kraków		NA	NA	1 300				1 300		
	Agnieszka Otlewska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Sławomir Owczarek	Elbląg	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Komeńskiego 35, Elbląg		NA	NA	710	900			1 610		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Owczarski	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Nowopogońska 57, Sosnowiec		NA	NA	450				450		
	Mariusz Pacholski	Bydgoszcz	Polska	NZOZ Rodzina, al.Prezydenta Lecha Kaczyńskiego 40, Bydgoszcz		NA	NA	799				799		
	Mirosław Pacia	Mielec	Polska	Szpital Specjalistyczny w Mielcu, ul.Wolności 27C, Mielec		NA	NA	300				300		
	Małgorzata Paciej	Warszawa	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Kopernika Mikołaja 5, Warszawa		NA	NA	550				550		
	Marcin Pająk	Brzesko	Polska	Zespół Poradni Spec.SP ZOZ, Ul.Śmiałego 4, Brzesko		NA	NA	1 050	400			1 450		
	Barbara Palińska	Warszawa	Polska	Przychodnia Rejonowa, ul.Czумы Waleriana 1, Warszawa		NA	NA	430	670			1 100		
	Piotr Paluchowski	Pruszków	Polska	Szpital SP ZZOZ w Pruszkowie, ul.Armii Krajowej 2/4, Pruszków		NA	NA		850			850		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 21/05/2025

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pałys	Gorzów Wielkopolski	Polska	Wielospec.Szpital Wojew.-Dekerta, ul.Borowskiego Edwarda 11/2, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	1 250				1 250
	Ewa Pankowska	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 500	1 482			2 982
	Grzegorz Panowicz	Włodzimierzów	Polska	NZOZ Sul-Med w Sulejowie, ul.Łęczyńska 10, Włodzimierzów		NA	NA	1 200	778			1 978
	Malwina Paprocka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Fredry Aleksandra 9, Rzeszów		NA	NA	2 500				2 500
	Ewa Papros	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Prezydenta Stefana Artwińskiego 1, Kielce		NA	NA	1 476	530			2 006
	Katarzyna Paradowska	Łódź	Polska	NZOZ Eskulap, Ul.Sporna 36/50, Łódź		NA	NA	670	1 060			1 730
	Ewa Pasięka	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA	750	3 471			4 221

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pastuszak	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Berensona Leona 11, Warszawa		NA	NA	900	600				1 500	
	Tomasz Paszkowski	Lublin	Polska	Jaczewskiego 8, Lublin		NA	NA			4 500			4 500	
	Elżbieta Pawlaczyk-Strugała	Łława	Polska	NZOZ Przychodnia Kopernika, ul.1 Maja 2, Łława		NA	NA	1 537					1 537	
	Zuzanna Pawlak	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200					1 200	
	Adam Edward Pawlik	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Szaserów 128, Warszawa		NA	NA	1 550					1 550	
	Mateusz Paziewski	Kraków	Polska	SP ZOZ MSWiA Szpital w Krakowie, ul.Kronikarza Galla 25, Kraków		NA	NA	12 303					12 303	
	Anika Pękała	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Paderewskiego Ignacego 4, Łódź		NA	NA			4 000			4 000	
	Joanna Pełka	Grodzisk Mazowiecki	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	500					500	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dominika Perron-Płusa	Pogórze	Polska	Medicover GÓRSKIEGO, ul.Dąbka Stanisława 338, Pogórze		NA	NA	1 537				1 537
	Olivia Perzanowska	Józefosław	Polska	Przychodnia CMP Piaseczno, ul.Oгородowa 20C, Józefosław		NA	NA	550				550
	Maria Petrusewicz	Gdańsk	Polska	REMED+LECTUS Sp.z o.o., Ul.Elbląska 135, Gdańsk		NA	NA		768			768
	Mirosława Piątek	Malbork	Polska	NZOZ Twój Lekarz, ul.Konopnickiej Marii 4, Malbork		NA	NA	650	640			1 290
	Marta Piątkowska	Białystok	Polska	NZOZ Medimed, ul.Andrukiewicza Stanisława 4/3U, Białystok		NA	NA	660	350			1 010
	Katarzyna Piątkowska	Płużnica	Polska	SP ZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia, Płużnica 61, Płużnica		NA	NA	710				710
	Magdalena Piechel	Katowice	Polska	Zespół Wojew.Przychodni Spec., ul.Lompy Józefa 16, Katowice		NA	NA	590				590
	Piotr Piechocki	Białystok	Polska	NZOZ Medimed, ul.Rzemieślnicza 31, Białystok		NA	NA	660	350			1 010

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pielak	Kielce	Polska	CM PZU Zdrowie Kielce, ul.Paderewskiego Ignacego 4B, Kielce		NA	NA	1 900	1 000			2 900		
	Stanisława Pierzga	Nowy Targ	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Wojska Polskiego 14, Nowy Targ		NA	NA	1 200				1 200		
	Zuzanna Piętowska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476		
	Agnieszka Pietruszka	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Garncarska 11, Kraków		NA	NA	2 575	7 459			10 034		
	Zbigniew Pietrzak	Piotrków Trybunalski	Polska	Piotrkowskie Centrum Zdrowia, ul.Dmowskiego Romana 38, Piotrków Trybunalski		NA	NA	590	1 018			1 608		
	Dorota Pietrzak	Międzyrzecz	Polska	Szpital Międzyrzecki Sp.z o.o., ul.Konstytucji 3 Maja 35, Międzyrzecz		NA	NA	675				675		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pikiel	Gdańsk	Polska	Spec.Praktyka Onkologiczna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk		NA	NA	4 331	11 833			16 164		
	Marzena Pilarczyk	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, ul.Teligi Leonida 8, Kraków		NA	NA	690	200			890		
	Krzysztof Piórek	Warszawa	Polska	NASMED Przychodnia Medyczna, ul.Grzybowska 5/6, Warszawa		NA	NA	4 623	5 959			10 583		
	Katarzyna Piórkowska-Arentowicz	Wyszków	Polska	NZOZ Medical Sp.z o.o., ul.Okrzei Stefana 79, Wyszków		NA	NA	550	315			865		
	Małgorzata Piotrowska	Gdynia	Polska	Centrum Medyczne SOPMED, ul.Borówca 23, Gdynia		NA	NA	750				750		
	Adam Pipczyński	Łódź	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Franciszkańska 104/112, Łódź		NA	NA	1 900	1 000			2 900		
	Magdalena Pirowska	Kraków	Polska	Diamond Clinic, ul.Botaniczna 3, Kraków		NA	NA	1 550				1 550		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Michalina Pisarska	Starachowice	Polska	Centrum Zdrowia Vita, ul.Borkowskiego Władysława 1, Starachowice		NA	NA	650	720			1 370
	Wojciech Piskorski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, Ul.Butrymów 9, Kraków		NA	NA	2 146	8 000	2 000		12 146
	Małgorzata Ploch-Głapińska	Warszawa	Polska	4 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Wawelska 15B, Warszawa		NA	NA			2 000		2 000
	Adam Płoński	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	4 566	3 783			8 349
	Adam Płużański	Józefosław	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Osiedlowa 1G, Józefosław		NA	NA			4 860		4 860
	Jacek Podgajny	Chodzież	Polska	Puls-Med Sp.z o.o. filia, ul.Wojska Polskiego 13, Chodzież		NA	NA	2 400				2 400
	Ireneusz Podkański	Łódź	Polska	Przychodnia SP ZOZ, ul.Żeromskiego Stefana 113, Łódź		NA	NA	2 000				2 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Podsiadłowicz-Borzęcka	Łódź	Polska	Ośrodek Pediatryczny Szpital, al.Piłsudskiego Józefa 71, Łódź		NA	NA	650				650		
	Konrad Podziorny	Żywiec	Polska	Szpital Żywiec, ul.Pola Lisickich 80, Żywiec		NA	NA	1 650				1 650		
	Przemysław Poks	Katowice	Polska	Szpital Zakonu Bonifratrów, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	2 000				2 000		
	Piotr Polech	Białystok	Polska	Centrum Medyczne DOJLIDY, ul.Ciołkowskiego Konstantego 27, Białystok		NA	NA		556			556		
	Jakub Polok	Wodzisław Śląski	Polska	Szpital w Wodzisławiu Śląskim, ul.Radlińska 68, Wodzisław Śląski		NA	NA	450				450		
	Joanna Połowinczak-Przybytek	Łódź	Polska	WWCOiT Dział Onkologii, ul.Mariana Cynarskiego 8A/49, Łódź		NA	NA			3 500		3 500		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	1 000				1 000		
	Jacek Krzysztof Porycki	Wrocław	Polska	ARTEMED Centrum Medyczne NZOZ, Ul.Grabiszyńska 165, Wrocław		NA	NA	600				600		
	Anna Posmykiewicz	Zgierz	Polska	Świat Zdrowia POLIMEDICA, al.Armii Krajowej 10, Zgierz		NA	NA	1 940				1 940		
	Paweł Potocki	Zabierzów	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, os.Lipowy Gaj 28, Zabierzów		NA	NA			3 000		3 000		
	Marta Pręgowska	Wałcz	Polska	107 Szpital Wojskowy SP ZOZ, ul.Kołobrzeska 44, Wałcz		NA	NA	1 100	1 040			2 140		
	Julia Prokopska	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA	495	3 027			3 522		
	Grzegorz Prusek	Nowogrodziec	Polska	ZOZ Szpital Powiatowy, ul.Asnyka Adama 55, Nowogrodziec		NA	NA	1 100	600			1 700		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pruski	Brzeziny	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Wojska Polskiego 6, Brzeziny		NA	NA	1 950				1 950
	Piotr Pruszyński	Zielona Góra	Polska	NZOZ Agia Medica, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 500				1 500
	Aleksandra Przepióra-Tworek	Czeladź	Polska	Szpital w Czeladzi, ul.Szpitalna 40, Czeladź		NA	NA	3 300				3 300
	Sławosz Przybylski	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 200				1 200
	Rafał Przybylski	Zielonka	Polska	Lux Med-Przychodnia Szpitala, Ul.Dziennikarska 43, Zielonka		NA	NA			23 000		23 000
	Wojciech Przystupa	Białystok	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Białówny Ireny 11, Białystok		NA	NA	400				400
	Wojciech Przywara	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	341				341

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Przywuska	Zabrze	Polska	NZOZ Nasze Zdrowie Sp.z o.o., ul.Świętego Floriana 2-4, Zabrze		NA	NA	250				250
	Robert Ptaśiński	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, ul.Zana Tomasza 29/XIX, Lublin		NA	NA	850	559			1 409
	Wojciech Ptasznik	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	4 623	6 889			11 513
	Jakub Stanisław Puchniewicz	Chrzanów	Polska	Szpital Powiatowy w Chrzanowie, ul.Topolowa 16, Chrzanów		NA	NA	2 000				2 000
	Aleksandra Puczyłowska	Augustów	Polska	Praktyka Lekarska Zdrowie, ul.29 Listopada 20, Augustów		NA	NA	320				320
	Radosław Puławski	Wieluń	Polska	Przychodnia Sanmed, Ul.18 Stycznia 59C Ruda, Wieluń		NA	NA		774			774
	Patrycjusz Purol	Przeźmierowo	Polska	Przychodnia BoMedica, ul.Rynkowa 5, Przeźmierowo		NA	NA	1 500	1 144			2 644

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Mirosława Puskulluoglu	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 50, Kraków		NA	NA			3 318		3 318		
	Justyna Putek	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Damian Pypno	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Wyszyńskiego Stefana 99, Zielona Góra		NA	NA	1 500				1 500		
	Paweł Pyszny	Mielec	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Jagiellończyka Kazimierza 13, Mielec		NA	NA	300				300		
	Barbara Pytrus-Sędłak	Wrocław	Polska	Gabinet Dermat.Estet.Platinum, Ul.Podwale 75, Wrocław		NA	NA	1 797	3 337			5 134		
	Radosław Patryk Pyżlak	Warszawa	Polska	Szpital Czerniakowski Sp.z o.o., ul.Stępińska 19/25, Warszawa		NA	NA	1 899				1 899		
	Zbigniew Rabiega	Nowy Tomyśl	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Ślósarskiego 4A, Nowy Tomyśl		NA	NA	700	1 140			1 840		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Radecka	Opole	Polska	Opolskie Centrum Onkologii, ul.Makowa 6, Opole		NA	NA			9 000		9 000
	Justyna Radkiewicz	Warszawa	Polska	Szpital SP ZZOZ w Pruszkowie, ul.Domaniewska 37, Warszawa		NA	NA		850			850
	Kacper Radwański	Sieradz	Polska	Szpital SP ZOZ w Wieluniu, ul.Armii Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	700				700
	Karolina Rajkowska-Strojs	Wrocław	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	3 200				3 200
	Agnieszka Rak-Orlikowska	Częstochowa	Polska	NZOZ Przychodnia Lekarska, ul.Okulickiego Leopolda 56/1, Częstochowa		NA	NA	1 476	530			2 006
	Artur Ramotowski	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 200				1 200
	Maciej Ranatowski	Grudziądz	Polska	Regionalny Szpital Spec., ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	1 900				1 900

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ratka	Gdańsk	Polska	NCM Dom Medyczny Otomińska, ul.Otomińska 15C, Gdańsk		NA	NA	500				500		
	Joanna Ratuszyńska	Wrocław	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	650	1 225			1 875		
	Alicja Ewa Rawska-Baran	Przemyśl	Polska	NZOZ Danmed s.c., ul.3 Maja 23, Przemyśl		NA	NA	500	154			654		
	Łukasz Rdzanek	Warszawa	Polska	Centrum Medycyny i Estetyki, ul.Łamana 7/49, Warszawa		NA	NA		612			612		
	Maria Rell-Bakalarska	Warszawa	Polska	Rheuma Medicus Cent.Reum.IAMP, Ul.Mokotowska 35A, Warszawa		NA	NA			6 430		6 430		
	Filip Reś	Kraków	Polska	Mariacki SPA, Ul.Wrocławska 53, Kraków		NA	NA	900	1 455			2 355		
	Mateusz Rogal	Białystok	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Wołodajowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250		
	Michał Rogozik	Wola Grzymkowa	Polska	Poradnie Spec.SP ZOZ MSWiA, ul.Makowa 15, Wola Grzymkowa		NA	NA	3 817				3 817		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Halina Romaniuk	Biała Podlaska	Polska	NZOZ Przychodnia Zdrowie, ul.Narutowicza Gabriela 35, Biała Podlaska		NA	NA	250	699			949
	Marek Rozlepiło	Strzyżów	Polska	Szpital Powiatowy, ZawaLe 41/19, Strzyżów		NA	NA	630				630
	Maciej Konrad Różycki	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	2 395	8 498			10 893
	Iwona Rubik	Częstochowa	Polska	Przychodnia Lekarska POŁUDNIE, Ul.Worcella 32 m.20, Częstochowa		NA	NA	1 537				1 537
	Maciej Rudzki	Toruń	Polska	NZOZ Manus, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 100	1 100			2 200
	Wojciech Rusek	Kraków	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Szuwarowa 5/14, Kraków		NA	NA	3 889				3 889
	Błażej Rusiecki	Gdańsk	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, al.Grunwaldzka 347, Gdańsk		NA	NA		981			981

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Rutecka	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1, Szczecin		NA	NA	2 575	11 111	1 500		15 186
	Piotr Rutkowski	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Al.Jerozolimskie 123, Warszawa		NA	NA	310	21 904			22 215
	Janusz Rutkowski	Strzyżów	Polska	NZOZ s.c, ul.Kochanowskiego 8, Strzyżów		NA	NA	390				390
	Emil Rybaczek	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117, Gdańsk		NA	NA	990				990
	Eugeniusz Rybka	Śmigiel	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, ul.Skarżyńskiego 6, Śmigiel		NA	NA	899				899
	Jolanta Rybka	Kościan	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Śmigielska 35, Kościan		NA	NA	899				899
	Michał Rybka	Rzeszów	Polska	Przychodnia Specjalistyczna Nr 2, ul.Lubelska 6, Rzeszów		NA	NA	1 500				1 500
	Maria Małgorzata Rybka-Krerowicz	Jasło	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Lwowska 22, Jasło		NA	NA	154				154

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ryszawa-Mrózek	Kraków	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Topolowa 33/7, Kraków		NA	NA	4 494	5 659			10 153		
	Anna Ryszewska	Ostrów Mazowiecka	Polska	Szpital Powiatowy SP ZZOZ, ul.Duboisia Stanisława 68, Ostrów Mazowiecka		NA	NA	600				600		
	Krzysztof Rząd	Wisznice	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Warszawska 88, Wisznice		NA	NA	4 085	4 218			8 303		
	Karol Rzadkowski	Tychy	Polska	NZOZ Nasza Przychodnia, ul.Sikorskiego Władysława 101, Tychy		NA	NA	250				250		
	Jacek Rzęsa	Legnica	Polska	NZOZ Zdrowie Sp.z o.o., ul.Piekarska 7, Legnica		NA	NA	2 000				2 000		
	Krzysztof Sacha	Katowice	Polska	Górnośląskie Centrum Med.SUM, ul.Ziołowa 45/47, Katowice		NA	NA	1 450				1 450		
	Paulina Sadowska	Zgierz	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Parzęczewska 35, Zgierz		NA	NA	350				350		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Wanda Sadowska	Warszawa	Polska	Przychodnia Rejonowa, ul.Czумы Waleriana 1, Warszawa		NA	NA	430				430		
	Maciej Sadowski	Olsztyn	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Kopernika Mikołaja 30, Olsztyn		NA	NA	1 100		3 500		4 600		
	Wojciech Sakwa	Kraśnik	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, ul.Kochanowskiego 3A, Kraśnik		NA	NA	1 000				1 000		
	Aleksandra Salamon	Chęciny	Polska	Samorządowy ZPOZ, os.Północ 10, Chęciny		NA	NA	690				690		
	Marta Samborska	Bielsko-Biała	Polska	NSZOZ Centrum Dermatologii, ul.Stojałowskiego Stanisława 55, Bielsko-Biała		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Saddam Sammoudi	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, al.Tysiąclecia P.P. 10/2B, Białystok		NA	NA	3 000				3 000		
	Karolina Sawicka	Lublin	Polska	NZOZ Anel-Derm, ul.Zamojska 8/U6, Lublin		NA	NA	1 537				1 537		
	Krzysztof Scheller	Przemyśl	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Królowej Jadwigi Świętej 18, Przemyśl		NA	NA			16 000		16 000		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Schumann	Racibórz	Polska	NZOZ Omega, ul.Odrzańska 2A, Racibórz		NA	NA	690	380			1 070		
	Nataliia Sekelyk	Kłodzko	Polska	SALUS CM Przychodnia, ul.Kusocińskiego Janusza 3A, Kłodzko		NA	NA	710				710		
	Agnieszka Senderek	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Piłsudskiego 36/1, Kraków		NA	NA		1 050			1 050		
	Julia Seniuta	Wrocław	Polska	Centrum Medyczne dr Zamirskiej, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	430				430		
	Monika Serafin	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, Ul.Rejtana 15, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537		
	Ewa Serafin	Wadowice	Polska	NZOZ Medican Sp.z o.o., Ul.27 Stycznia 4/35, Wadowice		NA	NA	1 500				1 500		
	Witold Serafin	Kraków	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Krakowska 39, Kraków		NA	NA	1 900				1 900		
	Hanna Siankowska	Zielona Góra	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	710				710		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Siankowski	Zielona Góra	Polska	Rehabilitacja Batorego, ul.Rzeźniczaka 21A/11, Zielona Góra		NA	NA	800				800
	Przemysław Siekierko	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250
	Remigiusz Sikora	Wrocław	Polska	NZOZ OMP Sp.z o.o., ul.Grabiszyńska 240, Wrocław		NA	NA	2 400	599			2 999
	Hanna Sikora	Żory	Polska	Śląskie Centrum Reumatologii, ul.Bankowa 2, Żory		NA	NA	3 300				3 300
	Łukasz Sikorski	Sieradz	Polska	Szpital Wojewódzki w Sieradzu, ul.Armii Krajowej 7, Sieradz		NA	NA	700				700
	Marcin Siniarski	Elbląg	Polska	Poradnie Specjalistyczne PRO-MED, ul.Niepodległości 18, Elbląg		NA	NA	1 500				1 500
	Beata Skakuj	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Krakowiaków 43, Kraków		NA	NA	1 400				1 400
	Piotr Skąlecki	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, Ul.Koryznowej 2G, Lublin		NA	NA	850	559			1 409

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Skarysz-Kałwa	Mikołów	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Waryńskiego Ludwika 2, Mikołów		NA	NA	1 000	598			1 598
	Radosław Skiba	Koło	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ w Kole, ul.Poniatowskiego Józefa 25, Koło		NA	NA	900	460			1 360
	Wojciech Skibiński	Przemyśl	Polska	Szpital SP ZOZ w Sanoku, Ul.Monte Cassino 16A/57, Przemyśl		NA	NA		750			750
	Tymoteusz Skok	Lubin	Polska	Szpital, RCZ Sp.z o.o., ul.Bema Józefa 5-6, Lubin		NA	NA	1 000				1 000
	Bartłomiej Skowronek	Lubartów	Polska	Szpital SP ZOZ w Lubartowie, ul.Cicha 14, Lubartów		NA	NA	1 000				1 000
	Karolina Skowronek	Kraków	Polska	Zespół Przychodni Spec., ul.Grzegórzecka 67C/U14, Kraków		NA	NA	154				154
	Marta Skowronek-Konopińska	Garbów	Polska	Neuro Beauty, ul.Krakowskie Przedmieście 47, Garbów		NA	NA	1 537				1 537
	Adam Skowroński	Kielce	Polska	MMSmile, ul.Okrzei 50/5, Kielce		NA	NA	700	1 040			1 740

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Skrzypczak	Pruszcz Gdański	Polska	Medicover GRUNWALDZKA, ul.Chopina Fryderyka 19, Pruszcz Gdański		NA	NA	1 000				1 000
	Ewelina Skupińska	Kędzierzyn-Koźle	Polska	NZOZ CORRIGO medical, Ul.Damrota 21C/2, Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	710	379			1 089
	Kaja Olga Skurzyńska	Czeladź	Polska	Szpital w Czeladzi, ul.Szpitalna 40, Czeladź		NA	NA	750				750
	Justyna Śliwiak-Chmura	Ciechanów	Polska	Centrum Medyczne U LEKARZY, ul.Strażacka 7, Ciechanów		NA	NA	1 476	440			1 916
	Justyna Śliwińska	Wiślica	Polska	FONTIS-MED Gabinety Lekarskie, ul.Kilińskiego Jana 19, Wiślica		NA	NA	1 180	600			1 780
	Michalina Śliwińska	Wiślica	Polska	Świątokrz.Centrum Neurologii, ul.Kilińskiego Jana 19, Wiślica		NA	NA	1 180	600			1 780
	Wojciech Śliwiński	Sosnowiec	Polska	NZOZ Nasza Przychodnia, ul.Kisielewskiego Stefana 2, Sosnowiec		NA	NA	4 623	5 847			10 471

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Słomiak-Wąsik	Poznań	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Dąbrowskiego Jana Henryka 75/37, Poznań		NA	NA	1 500				1 500
	Andrzej Słówek	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Zyty 26, Zielona Góra		NA	NA	1 146	3 770			4 917
	Małgorzata Słowik-Rylska	Kielce	Polska	SELMEDIC s.c., al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	1 654	1 144			2 798
	Jolanta Smoliło-Żabińska	Jaworzno	Polska	NZOZ Medicus, Ul.Szczakowska 6, Jaworzno		NA	NA	250				250
	Martyna Smolińska	Warszawa	Polska	Dagderm Gabinety Dermatologiczne, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	890	200			1 090
	Paweł Sobczuk	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	244				244
	Natalia Sobiechowska	Ostrołęka	Polska	Uniwersytecki Szp.Klin.-filia, ul.Goworowska 37/U3, Ostrołęka		NA	NA	154				154
	Maria Anna Sobkowiak	Gdańsk	Polska	NZOZ Przychodnia Wassowskiego, ul.Wassowskiego Józefa 2, Gdańsk		NA	NA	430	804			1 234

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Socha	Wrocław	Polska	EuroMediCare Przychodnia Spec., ul.Wołowska 20, Wrocław		NA	NA	900				900
	Iwona Socha	Lublin	Polska	NZOZ Optima, ul.Grenadierów 3, Lublin		NA	NA	710				710
	Anna Sołoniewicz	Łódź	Polska	Ośrodek Pediatryczny Szpital, ul.Rzgowska 240, Łódź		NA	NA	650				650
	Wiktor Soroko	Poznań	Polska	NZOZ Poznańskie Centrum Zdrowia, Ul.Grunwaldzka 16/18, Poznań		NA	NA	479				479
	Tomasz Sorysz	Kraków	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, ul.Kałuży Józefa 1, Kraków		NA	NA	1 100	460			1 560
	Aleksandra Sosnowska	Nysa	Polska	Optima Medycyna Przychodnia, ul.Bracka 1, Nysa		NA	NA	320				320
	Jan Sosnowski	Lądek Zdrój	Polska	CM Ujastek Poradnia Centralna, Pl.Mariański 7/8, Lądek Zdrój		NA	NA	1 100	930			2 030
	Radosław Sosnowski	Przemyśl	Polska	Wojew.Szpital im.Św.Ojca Pio, ul.Sportowa 6, Przemyśl		NA	NA	1 000				1 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sylwester Sowa	Nowy Sącz	Polska	Szpital Specjalistyczny, ul.Młyńska 5, Nowy Sącz		NA	NA	1 250				1 250
	Justyna Sowińska	Pogórze	Polska	Medyczna Gdynia Oddział B, ul.Dąbka Stanisława 338, Pogórze		NA	NA	1 537				1 537
	Jędrzej Sowiński	Otwock	Polska	SP Szpital Kliniczny CMKP, ul.Konarskiego Stanisława 13, Otwock		NA	NA	900				900
	Daniel Grzegorz Spyrka	Piekary Śląskie	Polska	SP Wojew.Szpital Chir.Urazowej, ul.Bytomska 62, Piekary Śląskie		NA	NA	3 300				3 300
	Janusz Sroga	Nowy Targ	Polska	MEDICO Gabinety Lekarskie, ul.Św.Katarzyny 1, Nowy Targ		NA	NA	900	1 472	3 000		5 372
	Anna Sroka	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	495	2 584			3 079
	Piotr Stabiszewski	Przemyśl	Polska	Wojew.Szpital im.Św.Ojca Pio, ul.Monte Cassino 18, Przemyśl		NA	NA			4 000		4 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Stachowicz	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Batorego Stefana 15, Bytom		NA	NA	2 000				2 000
	Paulina Stachyra	Lublin	Polska	Centrum Onkologii Ziemi Lubelsk., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7, Lublin		NA	NA	750	3 937			4 687
	Ivana Stanković	Warszawa	Polska	DERMEA Dermat.i Med.Estet., Ul.Płatowcowa 19, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Agnieszka Stanowska	Wołomin	Polska	Przychodnia SŁONECZNA-MED, os.Słoneczna 4, Wołomin		NA	NA	400				400
	Agata Stapińska-Marszałek	Besko	Polska	SP ZPOZ, ul.Błonie 3, Besko		NA	NA	320				320
	Marek Starczewski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 000				3 000
	Filip Starosielec	Lublin	Polska	WSS w Lublinie- Oddz.ul.Kraśnicka, al.Kraśnicka 100, Lublin		NA	NA	2 000				2 000
	Cecylia Starska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 400				1 400

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Marcin Józef Staszek	Elk	Polska	Przychodnia Spec.PRO-MEDICA, Ul.Mickiewicza 19, Elk		NA	NA	4 085	2 567				6 653	
	Paulina Stefańska	Wołomin	Polska	Przychodnia SŁONECZNA-MED, os.Słoneczna 4, Wołomin		NA	NA	400					400	
	Joanna Stępniaak	Warszawa	Polska	Wojew.Centrum Onkologii-Szpital, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5, Warszawa		NA	NA	2 351	3 893	2 000			8 245	
	Ireneusz Stokowacki	Sosnowiec	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, Ujejskiego 13/187, Sosnowiec		NA	NA	1 050	700				1 750	
	Marcin Stopa	Nowy Sącz	Polska	Szpital Powiatowy, ul.Grunwaldzka 30, Nowy Sącz		NA	NA	3 300					3 300	
	Joanna Streb	Zielonki	Polska	Szpital Miejski Specjalistyczny, Zielonki 256, Zielonki		NA	NA	5 014	32 721				37 735	
	Artur Stronias	Kutno	Polska	NZOZ Kutnowski Szpital Samorząd., ul.Kościuszki Tadeusza 52, Kutno		NA	NA	300	480				780	
	Maciej Struzik	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	1 000					1 000	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Ewa Stryszewska	Chojnice	Polska	Przychodnia Lekarska NOVA, ul.Książąt Pomorskich 40, Chojnice		NA	NA	480				480
	Daria Strzelecka-Węklar	Poznań	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Wojskowa 1/73, Poznań		NA	NA	1 200				1 200
	Anna Styczeń	Czeladź	Polska	Szpital w Czeladzi, ul.Szpitalna 40, Czeladź		NA	NA	3 300				3 300
	Wojciech Suchodolski	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8, Lublin		NA	NA	700				700
	Mateusz Suchorowski	Olkusz	Polska	Szpital Powiatowy SP ZOZ, al.Tysiąclecia 13, Olkusz		NA	NA	800				800
	Wiesława Sudnik	Nowa Sól	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Głowackiego 8E/14, Nowa Sól		NA	NA	1 200				1 200
	Leszek Sułkowski	Ruda Śląska	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.im.NMP, ul.Lipa 2, Ruda Śląska		NA	NA	1 100				1 100
	Anna Surus-Hyla	Bartąg	Polska	Wojewódzki Szpital Spec., ul.Tęczowy Las 2B/98, Bartąg		NA	NA	4 331	15 179	2 212		21 723

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Sutkowski	Wysokie Mazowieckie	Polska	Szpital Powiatowy w Zambrowie, ul.Szpitalna 5, Wysokie Mazowieckie		NA	NA	660				660
	Alicja Świątek	Będzin	Polska	NSZOZ Merkury, ul.Pileckiego 3, Będzin		NA	NA	420				420
	Krzysztof Świderski	Bieruń Stary	Polska	MCM ZLO Leopold, Ul.Szewska 6A/7, Bieruń Stary		NA	NA	660	520			1 180
	Krzysztof Świerk	Łuków	Polska	Szpital Św.Tadeusza SP ZOZ, ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	1 000				1 000
	Maria Teresa Świniarska	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Strzałowska 22, Szczecin		NA	NA		1 706	2 212		3 918
	Adam Jerzy Sybilski	Pruszków	Polska	Szpital PIM MSWiA, Ul.Daszyńskiego 37/3, Pruszków		NA	NA	2 924	6 297	8 000		17 222
	Zuzanna Synowiec	Poznań	Polska	Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul.Radłowa 5A/2, Poznań		NA	NA	2 450	5 156	2 000		9 606
	Mikhail Sysoyeu	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	1 480				1 480

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Krystyna Szablewska	Ozorków	Polska	Przychodnia SP ZOZ, ul.Wigury Stanisława 1, Ozorków		NA	NA	750				750
	Błażej Szady	Żory	Polska	Wojew.Szpital Specj.Megrez, ul.Męczenników Oświęcimskich 42A, Żory		NA	NA	750				750
	Ewa Szafraniec-Ulcyfer	Bełchatów	Polska	Gminny Zespół Ochrony Zdrowia, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	320				320
	Krzysztof Szala	Skarżysko-Kamienna	Polska	ZOZ Szpital Powiatowy, Ul.17 Stycznia 44, Skarżysko-Kamienna		NA	NA	1 100	600			1 700
	Agata Szczecina	Kraków	Polska	Szpital NZOZ Med-Laser, ul.Juliana Ursyna Niemcewicza 7, Kraków		NA	NA	1 476	440			1 916
	Monika Szczepaniak	Chęciny	Polska	Samorządowy ZPOZ, os.Północ 10, Chęciny		NA	NA	550				550
	Jan Szczepański	Chełmża	Polska	Szpital ESKULAP, NZOZ, Ul.Kościuszki 4, Chełmża		NA	NA			3 000		3 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szczerbak	Zabrze	Polska	Śląskie Centrum Reumatologii, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	1 900				1 900
	Maciej Szczukocki	Kielce	Polska	Świętokrz.Centrum Pediatrii, al.IX Wieków Kielc 19A, Kielce		NA	NA	460	431			891
	Krzysztof Szecówka	Wrocław	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	4 601	5 824			10 426
	Michał Szeliski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	1 000				1 000
	Aleksandra Szewczyk	Poznań	Polska	LEKARZ Prywatne Gabinety Lek., ul.Gąsiorowskich 8/3, Poznań		NA	NA	1 200				1 200
	Agnieszka Szewczyk	Warszawa	Polska	Klinika Nova Derm, ul.Nowogrodzka 59, Warszawa		NA	NA	1 537				1 537
	Katarzyna Szklener	Lublin	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Nałęczowska 18A/U7, Lublin		NA	NA			1 106		1 106
	Salomea Szmaj-Zielińska	Raszków	Polska	NZOZ Zdrówko, ul.Koźmińska 20, Raszków		NA	NA	710	978			1 688

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	1 245	7 100	1 800		10 145		
	Małgorzata Szterling-Jaworowska	Białystok	Polska	Gabinet Medycyny Estetycznej, ul.Złota 2/U14, Białystok		NA	NA	1 200	1 000			2 200		
	Anna Szwajkosz	Bielsko-Biała	Polska	BCO Szpital Miejski filia, ul.Kazimierza Wielkiego 26, Bielsko-Biała		NA	NA	1 500	632			2 132		
	Marta Szwengruben	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 4, ul.Katowicka 63, Bytom		NA	NA	900				900		
	Patrycja Szymańska	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA		4 515			4 515		
	Julia Szymańska-Zgajewska	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	690	200			890		
	Wiktor Szymański	Elbląg	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.1 Maja 1, Elbląg		NA	NA	550				550		
	Mateusz Szymański	Białystok	Polska	SP ZOZ WSZ im.Śniadeckiego, ul.Wołodyjowskiego 2/1, Białystok		NA	NA	250				250		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szymborska	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	1 800	1 410			3 210
	Marta Szymoniak-Lipska	Środa Wielkopolska	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Wrzesińska 17, Środa Wielkopolska		NA	NA	790				790
	Marek Szynaka	Suwałki	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, ul.Szpitalna 60, Suwałki		NA	NA	2 300	2 120			4 420
	Elżbieta Talacha	Warszawa	Polska	MEDICA Zespół Lekarzy Spec., ul.Pustułeczki 36, Warszawa		NA	NA	1 300				1 300
	Elżbieta Talaga-Kierończyk	Poznań	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZOZ, os.Rzeczypospolitej 6, Poznań		NA	NA		702			702
	Małgorzata Talerczyk	Szczecin	Polska	Zachodniopom.Centrum Onkologii, ul.Pobożnego Henryka 14/2, Szczecin		NA	NA	5 014	24 607			29 622
	Dorota Tarara	Giżycko	Polska	Poradnie Giżycka Ochrona Zdrowia, ul.Suwalska 3A, Giżycko		NA	NA	500				500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Tarwacki	Warszawa	Polska	Szpital Św.Anny w Piasecznie, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	1 100				1 100
	Alina Tatar	Cieszyn	Polska	NZOZ Centrum Medyczne s.c., ul.Frysztacka 20, Cieszyn		NA	NA	670				670
	Klaudia Tatara	Grodzisk Mazowiecki	Polska	SP Spec.Szpital Zachodni, ul.Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	500				500
	Dorota Tatucha	Warszawa	Polska	WIM Centralny Szpital Klin.MON, ul.Wolska 81/U3, Warszawa		NA	NA	1 476	530			2 006
	Marcin Tchórzewski	Warszawa	Polska	Warszawski Szpital Południowy, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	750	900			1 650
	Andrzej Teclaw	Wronki	Polska	Poradnie Specjalistyczne, SP ZOZ, ul.Partyzantów 14, Wronki		NA	NA	700				700
	Katarzyna Kinga Tekiela	Chęciny	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, os.Północ 10, Chęciny		NA	NA	495	2 584			3 079

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Teplicki	Brzozów	Polska	Szpital SP ZOZ w Sanoku, ul.Bielawskiego Józefa 18, Brzozów		NA	NA	500				500		
	Klaudia Teresińska	Drezdenko	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Piłsudskiego 8, Drezdenko		NA	NA	2 700				2 700		
	Karol Terlecki	Lublin	Polska	SP Szpital Kliniczny Nr 1, ul.Staszica Stanisława 16, Lublin		NA	NA		292			292		
	Michał Terpiłowski	Lublin	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Leszczyńskiego Stanisława 25/E404, Lublin		NA	NA	1 500	292			1 792		
	Kamila Tokarska	Poddębice	Polska	enel-med PIŁSUDSKIEGO, pl.Kościuszki 15/3, Poddębice		NA	NA	190				190		
	Elżbieta Agnieszka Tomala-Moskwiak	Wrocław	Polska	ZOZ w Świętej Katarzynie, ul.Olszewskiego Karola 23B, Wrocław		NA	NA	320				320		
	Lidia Tomanek	Kluczbork	Polska	Gabinet Pediatryczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 23, Kluczbork		NA	NA	750	220			970		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Tomaszek-Słota	Bytom	Polska	NZOZ Dentomed, ul.Chrzanowskiego Ignacego 23, Bytom		NA	NA	900					900	
	Marta Tomaszewska	Wołomin	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Gdyńska 1/3, Wołomin		NA	NA	1 771					1 771	
	Marcin Tomaszewski	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, ul.Branickiego 15, Warszawa		NA	NA	2 100	1 000				3 100	
	Marcin Tomczak	Gródek	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Fabryczna 8, Gródek		NA	NA	320					320	
	Robert Piotr Topyłło	Łosice	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Słoneczna 1, Łosice		NA	NA	710					710	
	Jadwiga Trojanowska-Lipczyk	Łódź	Polska	NZOZ Beja-Med, ul.Brzechwy Jana 5, Łódź		NA	NA	710					710	
	Mykola Tsakhniv	Piaseczno	Polska	Szpital Św.Anny w Piasecznie, ul.Mickiewicza Adama 39, Piaseczno		NA	NA	710					710	
	Irena Tucholska	Chodzież	Polska	NZOZ Sanus, ul.Żeromskiego Stefana 29, Chodzież		NA	NA	650					650	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Tuczyński	Warszawa	Polska	Szpital Bielański SP ZOZ, ul.Cegłowska 80, Warszawa		NA	NA	1 500				1 500
	Łukasz Turczynowski	Kraków	Polska	Praktyka Lekarska, Ul.Kopernika 40, Kraków		NA	NA		440			440
	Piotr Turkowski	Warszawa	Polska	Dermatologia Medycyna Estetyczna, ul.Zgrupowania AK Żmija 12, Warszawa		NA	NA	1 500	702			2 202
	Sergiusz Turowicz	Gawrych Ruda	Polska	Szpital Wojewódzki im.Rydygiera, Gawrych-Ruda 20H, Gawrych Ruda		NA	NA	500	320			820
	Daria Tusień-Matecka	Poznań	Polska	Instytut Onkologii UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84, Poznań		NA	NA	3 070	9 556	2 765		15 391
	ANDRZEJ TYSAROWSKI	WARSZAWA	Polska	ul. Roentgena 5, 02-781 Warszawa, WARSZAWA		NA	NA			3 872		3 872
	Marcin Ujazdowski	Krasne	Polska	Poradnie Specjalistyczne SP ZZOZ, ul.Kopernika Mikołaja 3, Krasne		NA	NA	600				600
	Adrian Urbanek	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, pl.Medyków 1, Sosnowiec		NA	NA	3 300				3 300

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aniela Maria Uściłowicz	Białystok	Polska	Przychodnia Onkologiczna, ul.Pułaskiego Kazimierza 26C, Białystok		NA	NA	4 331	15 121			19 452
	Małgorzata Wachowiak	Gorzów Wielkopolski	Polska	Szpital Uniwersytecki, Ul.Warszawska 48, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	750	2 754			3 504
	Jan Waclawski	Jelenia Góra	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Ogińskiego 6, Jelenia Góra		NA	NA	1 000				1 000
	Sylwia Wadoń	Wieliczka	Polska	Miejska Przychodnia Zdrowia, ul.Szpunara Bolesława 20, Wieliczka		NA	NA	430				430
	Adrian Walczak	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Krakowska 1, Limanowa		NA	NA	660				660
	Marek Walczak	Wyszków	Polska	Gabinet Ginekologiczny, ul.Harcerska 2, Wyszków		NA	NA	800				800
	Iwona Walczak-Koszela	Łódź	Polska	NZOZ Centrum Medyczne, ul.Gdańska 130, Łódź		NA	NA	650				650

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Iwona Walczyk-Czapla	Kraków	Polska	Centrum Medyczne SKYMEDIC, os.Krakowiaków 43, Kraków		NA	NA	900	419			1 319
	Szymon Wałęjko	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Leśmiana Bolesława 7/U18, Gdańsk		NA	NA	750				750
	Hanna Walkowiak-Wronka	Poznań	Polska	Centrum Medycyny Rodzinnej, ul.28 Czerwca 1956 r. 194, Poznań		NA	NA	499				499
	Bartłomiej Warchał	Tychy	Polska	Szpital Św.Łukasza S.A., ul.Budowlanych 5, Tychy		NA	NA	1 800				1 800
	Magdalena Warszylewicz-Szymanek	Wrocław	Polska	WCSKJ, Poradnie Spec., ul.Ścinawska 24-26, Wrocław		NA	NA	651	2 046			2 697
	Wacław Warzecha	Kamienna Góra	Polska	Centrum Medyczne ZABOBRZE, ul.Bohaterów Getta 10, Kamienna Góra		NA	NA	500				500
	Łukasz Warzybok	Brzozów	Polska	Szpital Spec.-Ośrodek Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18, Brzozów		NA	NA	1 000				1 000
	Jakub Wasieczko	Nowy Wiśnicz	Polska	SP Gminny ZOZ w Nowym Wiśniczu, Rynek 19, Nowy Wiśnicz		NA	NA	2 400				2 400

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wasińska	Zielona Góra	Polska	Szpital Uniwersytecki, ul.Staszica 9C/54, Zielona Góra		NA	NA	1 301	3 520			4 822
	Piotr Waśniewski	Łódź	Polska	NZOZ Medicoma, ul.Bazarowa 9, Łódź		NA	NA	350				350
	Anna Waszak	Konin	Polska	Przychodnia Lekarska Zatorze, ul.Kardynała Stefana Wyszyńskiego 1, Konin		NA	NA	1 320				1 320
	Robert Węglowski	Lublin	Polska	Poradnie Spec.SPSK Nr 4, ul.Szeligowskiego Tadeusza 6, Lublin		NA	NA	1 000	980			1 980
	Maria Zofia Weryńska-Kalemba	Rybnik	Polska	NZOZ Nowiny Sp.z o.o., ul.Jośki Henryka 51, Rybnik		NA	NA	590				590
	Tomasz Wętkowski	Grudziądz	Polska	Nowy Szpital w Świeciu, ul.Rydygiera Ludwika 15/17, Grudziądz		NA	NA	1 000				1 000
	Anna Wiączek	Warszawa	Polska	NZOZ Ober Clinic, ul.Pileckiego Witolda 99, Warszawa		NA	NA	1 016				1 016
	Gabriela Więckowska	Legionowo	Polska	WIM Szpital w Legionowie, ul.Zegrzyńska 8, Legionowo		NA	NA	500				500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	553				553
	Michał Wierchowski	Grójec	Polska	Szpital PCMG Sp.z o.o., ul.Skargi Piotra 10, Grójec		NA	NA	950				950
	Stanisław Wikar	Limanowa	Polska	Szpital Powiatowy w Limanowej, ul.Piłsudskiego Józefa 61, Limanowa		NA	NA	1 500				1 500
	Piotr Wiland	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Smardzowska 33C, Wrocław		NA	NA			3 430		3 430
	Grzegorz Wilczyński	Gorzów Wielkopolski	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Walczaka Franciszka 23E, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900				900
	Michał Wiliński	Paślęk	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Kopernika 24A, Paślęk		NA	NA	2 000				2 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Winnicki	Toruń	Polska	Szpital Powiatowy Sp.z o.o., ul.Fredry Aleksandra 2/4, Toruń		NA	NA	1 000				1 000
	Lilianna Joanna Wiśłocka-Rawson	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12, Wrocław		NA	NA	244	1 700			1 945
	Tomasz Witek	Tarnów	Polska	Szpital Wojewódzki im.Św.Łukasza, ul.Lwowska 178A, Tarnów		NA	NA	2 000				2 000
	Piotr Witkowski	Toruń	Polska	Szpital Wielospecjalistyczny WSZ, ul.Św.Józefa 53-59, Toruń		NA	NA	3 800				3 800
	Wojciech Antoni Włodarczyk	Piła	Polska	Szpital Specjalistyczny w Pile, al.Wojska Polskiego 43, Piła		NA	NA	900				900
	Marek Rafał Wnuk	Rybnik	Polska	SP ZOZ Wojew.Szpital Spec.Nr 3, ul.Byłych Więźniów Politycznych 3, Rybnik		NA	NA	2 000				2 000
	Dorota Wnukowska-Wiącek	Kłotno	Polska	SP ZOZ w Radziejowie, Szpital, Kłotno 111, Kłotno		NA	NA	660	718			1 378

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wodniak	Kiełczów	Polska	NZOZ Praktyka Lekarza Rodzinnego, ul.Wrocławska 69, Kiełczów		NA	NA	320				320		
	Wojciech Przemysław Wojas	Szczecin	Polska	USK Nr 2 PUM w Szczecinie, ul.Unii Lubelskiej 1, Szczecin		NA	NA	450				450		
	Kamila Wojciechowska	Częstochowa	Polska	SP Szpital Kliniczny SUM, ul.Focha 20, Częstochowa		NA	NA	154				154		
	Ewa Agnieszka Wójcik	Wrocław	Polska	Cityclinic Przychodnia, ul.Śliczna 13, Wrocław		NA	NA	1 200				1 200		
	Krzysztof Wójcik	Sosnowiec	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, Ul.Gwiazdna 10F/167, Sosnowiec		NA	NA		475			475		
	Bronisław Wójcik	Kraków	Polska	Przychodnia FutureMeds Kraków, Ul.Czarnogórska 4/30, Kraków		NA	NA	520				520		
	Anna Wojewódka	Zabrze	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Zamkowa 4, Zabrze		NA	NA	3 300				3 300		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Stanisław Wolanin	Łuków	Polska	Szpital Praski Sp.z o.o., ul.Rogalińskiego Andrzeja 3, Łuków		NA	NA	490				490
	Paweł Wołęjsza	Krosno	Polska	Wojew.Szpital Podkarpacki, Ul.Lelewela 22/23, Krosno		NA	NA	850	450			1 300
	Katarzyna Wolicka	Pułtusk	Polska	NZOZ Esculap Sp.z o.o., ul.Kwiatkowskiego Teofila 19, Pułtusk		NA	NA	570	270			840
	Aleksandra Wolny-Kwiatkowska	Psary	Polska	Przychodnia Kaletańska, ul.Główna 59, Psary		NA	NA	710	265			975
	Witold Wołyniec	Nysa	Polska	Szpital Powiatowy ZOZ, ul.Bohaterów Warszawy 34, Nysa		NA	NA	2 000				2 000
	Jarosław Woron	Kraków	Polska	Katedra Farmakologii UJ CM, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA			4 000		4 000
	Oleg Woronowski	Siedlce	Polska	Mazowiecki Szpital Wojewódzki, ul.Poniatowskiego Józefa 26, Siedlce		NA	NA	940				940
	Kamila Woźna	Kościan	Polska	Szpital im.Teodora Dunina SP ZOZ, ul.Szpitalna 7, Kościan		NA	NA			1 500		1 500

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Woźniacki	Łódź	Polska	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika, al.Piłsudskiego Józefa 3, Łódź		NA	NA	1 050				1 050
	Jarosław Marek Woźniak	Łódź	Polska	MCM Szpital im.dr Jonschera, ul.Siarczana 11, Łódź		NA	NA		630			630
	Arkadiusz Woźniak	Białystok	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A, Białystok		NA	NA	850	434			1 284
	Hanna Woźniak	Ostróda	Polska	NZOZ Medical Center SOPAT, ul.Kościuszki 2, Ostróda		NA	NA	599				599
	Iga Woźniak	Łódź	Polska	Wojew.Szpital Specjalistyczny, ul.Pabianicka 62, Łódź		NA	NA	350				350
	Katarzyna Woźniak	Mysłakowice	Polska	WCSKJ, Szpital, ul.Nowa 10, Mysłakowice		NA	NA	4 826	12 120			16 946
	Ewelina Woźniak	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Poprzeczna 18A, Olsztyn		NA	NA	1 537				1 537
	Agnieszka Woźny-Orechwo	Gdańsk	Polska	Centrum Medyczne Eter-Med, ul.Żabi Kruk 10, Gdańsk		NA	NA		907			907

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wręga	Elbląg	Polska	Centrum Medyczne LUX MED, ul.Stoczniowa 2, Elbląg		NA	NA	1 800	1 500			3 300		
	Katarzyna Wrochna	Góra Kalwaria	Polska	SP ZOZ w Górze Kalwarii, ul.Białka Jana 4, Góra Kalwaria		NA	NA	399				399		
	Jan Wojciech Wroński	Krosno	Polska	Wojew.Szpital Podkarpacki, ul.Korczyńska 57, Krosno		NA	NA	450	960			1 410		
	Jakub Wszolek	Bytom	Polska	Wojewódzki Szpital Spec.Nr 5, ul.Piłsudskiego Józefa 84, Bytom		NA	NA	6 600				6 600		
	Bożena Wyborska	Chalin	Polska	NZOZ Lekarze Rodzinni, Chalin 41A, Chalin		NA	NA	710	638			1 348		
	Dorota Wydrzyńska	Kraków	Polska	NZOZ Na Wzgórzach, os.Na Wzgórzach 1, Kraków		NA	NA	710				710		
	Leontyna Wylęzek	Katowice	Polska	CM Medycyna Rodzinna, ul.Sowińskiego Józefa Longina 46, Katowice		NA	NA		1 118			1 118		
	Krzysztof Wypniewski	Kielce	Polska	Wojewódzki Szpital Zespolony, ul.Paderewskiego Ignacego 4B, Kielce		NA	NA		900			900		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 WYSOCKI	KRAKÓW	Polska	ul. Kopernika 50, 31-501 Kraków, KRAKÓW		NA	NA			4 000		4 000
	Wiesław Kazimierz Wysocki	Ełk	Polska	NZOZ Specmed Przychodnia Spec., Ul.Mickiewicza 19, Ełk		NA	NA	600	494			1 094
	Danuta Żabicka	Inowrocław	Polska	Poradnie Specjalistyczne, ul.Dubienka 3, Inowrocław		NA	NA		160			160
	Szymon Zachara	Gorzów Wielkopolski	Polska	Gorzowska Lecznica Spec., ul.Estkowskiego Ewarysta 15/5, Gorzów Wielkopolski		NA	NA	900	848			1 748
	Romana Zachwieja	Leszno	Polska	Przychodnia Skarbowa Sp.z o.o., ul.Skarbowa 3, Leszno		NA	NA		695			695
	Leszek Zagórski	Katowice	Polska	Szpital Miejski Sp.z o.o., ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	3 300				3 300
	Wojciech Zagórski	Bełchatów	Polska	Szpital Wojew.im.Jana Pawła II, ul.Czapliniecka 123, Bełchatów		NA	NA	2 000				2 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Szadi Zair	Szczecin	Polska	USK Nr 2 PUM w Szczecinie, al.Powstańców Wlkp. 72, Szczecin		NA	NA	450				450		
	Magdalena Hanna Żak	Stalowa Wola	Polska	SP ZZOZ Powiatowy Szpital Spec., ul.Staszica Stanisława 4, Stalowa Wola		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Katarzyna Zakrzewska	Poznań	Polska	Przychodnia Lekarska Omega Med, ul.Ziębicka 24/1, Poznań		NA	NA	1 200				1 200		
	Iwona Zakrzewska	Choroszcz	Polska	Przychodnia Onkologiczna, Dzikie 8, Choroszcz		NA	NA	3 227	9 509	4 000		16 736		
	Marcin Zakrzewski	Chorzów	Polska	Gabinet Dermatologii, Ul.Żeromskiego 16, Chorzów		NA	NA	2 781	1 985			4 766		
	Andrzej Zakrzewski	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	1 100	260			1 360		
	Magdalena Zalewska	Wrocław	Polska	Prywatny Gabinet Dermatologiczny, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	675				675		
	Adam Zalewski	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szp.Klin.- filia, ul.Borowska 213, Wrocław		NA	NA	1 476				1 476		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zamojska	Warszawa	Polska	Klinika IVIMED, ul.Żelazna 75/21, Warszawa		NA	NA	890				890		
	Anna Zaryczańska	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Składowskiej-Curie Marii 3, Gdańsk		NA	NA	1 476	530			2 006		
	Jacek Zatorski	Zabrze	Polska	NZOZ Hel-Med Sp.z o.o., Ul.Pawliczka 20, Zabrze		NA	NA		1 539			1 539		
	Renata Zaucha	Gdańsk	Polska	UCK Szpital (Smoluchowskiego), ul.Jerzego Waldorffa 46, Gdańsk		NA	NA	5 014	52 223			57 237		
	Leokadia Zawadzka	Golub-Dobrzyń	Polska	NZOZ Gol-Med Sp.z o.o., Ul.Koppa 1E, Golub-Dobrzyń		NA	NA	1 250				1 250		
	Renata Zawieja-Falis	Ostrów Wielkopolski	Polska	NZOZ Rodzina s.c., ul.Wolności 24, Ostrów Wielkopolski		NA	NA	399	349			748		
	Łukasz Zawrotny	Łomża	Polska	Szpital Wojewódzki w Łomży, al.Piłsudskiego Józefa 11, Łomża		NA	NA	500				500		
	Katarzyna Janina Zbierska-Rubinkiewicz	Kraków	Polska	SP ZOZ Szpital Uniwersytecki, ul.Jakubowskiego 2, Kraków		NA	NA	5 182				5 182		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zięba	Kunice	Polska	NZOZ Biegunowa, ul.Staropolska 7A, Kunice		NA	NA	1 000				1 000
	Anna Ziegler-Krawczyk	Police	Polska	SP Szpital Klin.Nr 1 PUM-filia, ul.Siedlecka 2, Police		NA	NA	1 200				1 200
	Andrzej Zieja	Zamość	Polska	NZOZ Specjal-Med, ul.Szczebrzeska 22, Zamość		NA	NA		450			450
	Kaja Zielańska	Katowice	Polska	NZOZ Alfa-Med, ul.Ks.Leopolda Markiefki 87, Katowice		NA	NA	710	300			1 010
	Małgorzata Zielińska	Kraków	Polska	Centrum Medyczne Lux Med, os.Na Skarpie 64, Kraków		NA	NA	710				710
	Adam Zieliński	Warszawa	Polska	Centrum Medyczne doktorA, ul.Nielubowicza Jana 5, Warszawa		NA	NA			24 931		24 931
	Tomasz Zieliński	Warszawa	Polska	NCM Szpital, ul.Spokojna 5, Warszawa		NA	NA	1 100				1 100
	Marcin Ziętek	Wrocław	Polska	Dolnośląskie Centrum Onkologii, ul.Ółbińska 32, Wrocław		NA	NA	2 340	24 059	7 000		33 400
	Marek Ziobro	Kraków	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, Ul.Grodzka 26, Kraków		NA	NA	2 575	7 459			10 034

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ziółkowska	Wrocław	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A, Wrocław		NA	NA	2 575	7 118			9 693
	Rafał Ziółkowski	Łódź	Polska	Centrum Medyczne Gemini, ul.Wujaka Zdzisława 5, Łódź		NA	NA	1 100	940			2 040
	Mariusz Zipser	Elbląg	Polska	NZOZ Duży Medyk s.c., ul.Żeromskiego Stefana 22, Elbląg		NA	NA	750				750
	Anna Zmysłowska	Warszawa	Polska	Dziecięcy Szpital Klin.UCK WUM, ul.1 Sierpnia 8, Warszawa		NA	NA	651				651
	Maciej Żochowski	Warszawa	Polska	Bródnowskie Centrum Klin.MSB, ul.Lisowska 23, Warszawa		NA	NA	900	978			1 878
	Monika Żrebiec-Figura	Kraków	Polska	Szpital Spec.im L.Rydygiera, os.Złotej Jesieni 1, Kraków		NA	NA	495	1 801			2 296
	Ewa Żuk	Szczecin	Polska	NZOZ Sonomed, ul.Słowackiego Juliusza 19, Szczecin		NA	NA			12 500		12 500
	Karolina Żukowska	Olsztyn	Polska	SP ZOZ MSWiA w Olsztynie, ul.Leśna 20 I.76, Olsztyn		NA	NA	4 075	9 644			13 719

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Jerzy Żychliński	Gdańsk	Polska	Szpital im.Mikołaja Kopernika, ul.Nowe Ogrody 1-6, Gdańsk		NA	NA		1 040			1 040		
	Martyna Zydorek	Poznań	Polska	Centrum Medyczne NeoMedica, ul.Jana Keplera 1, Poznań		NA	NA	1 105				1 105		
	Natalia Zyśk	Legionowo	Polska	Miejski SP ZOZ w Kobyłce, ul.Strużańska 9, Legionowo		NA	NA	349				349		
	Emil Zyzik	Gdynia	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Waszyngtona 34/36, Gdynia		NA	NA	1 100	1 040			2 140		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													
Data publikacji raportu: 21/05/2025													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa			Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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: 21/05/2025													
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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)												
	ATELIER UŚMIECHU Sp.z o.o.	Warszawa	Polska	ul.Kłobucka 8A/LU007, Warszawa							5 000		5 000
	Beskidzkie Centrum Onkologii-Szpital Miejski im.Jana Pawła II filia - Izba Przyjęć	Bielsko-Biała	Polska	ul.Wyspiańskiego Stanisława 21, Bielsko-Biała		8 550							8 550
	FEDERACJA STOWARZYSZEŃ AMAZONKI (FSA Poznań)	POZNAŃ	Polska	ul. Piastowska 38, 61-556 Poznań, POZNAŃ			5 000						5 000
	Fundacja GWIAZDA NADZIEI	Katowice	Polska	ul.Dąbrowskiego Henryka 22, Katowice			40 000						40 000
	Fundacja Onkologiczna Osób Młodych ALIVIA	Warszawa	Polska	ul.Niedźwiedzia 4C, Warszawa			52 300						52 300
	FUNDACJA TO SIĘ LECZY (TLS Warszawa)	WARSZAWA	Polska	ul. Sarmacka 13 lok. 4, 02-972 Warszawa, WARSZAWA			12 000						12 000
	Fundacja Urtica Dzieciom	Wrocław	Polska	ul.Krzemieniecka 120, Wrocław			55 000						55 000
	Imperium Stomatologii	Warszawa	Polska	ul.Ogińskiego Michała 11/9, Warszawa							1 500		1 500
	INNOWO Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju	Warszawa	Polska	ul.Tyniecka 38, Warszawa			6 150						6 150

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 21/05/2025
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Polskie Towarzystwo Dermatologiczne (zarząd)	Warszawa	Polska	ul.Koszykowa 82A, Warszawa			1 500					1 500
	Polskie Towarzystwo Onkologii Klinicznej (oddział śląski)	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice			30 750					30 750
	Polskie Towarzystwo Stomatologiczne zarząd	Wrocław	Polska	ul.Krakowska 26, Wrocław							10 000	10 000
	Poznańskie Towarzystwo AMAZONKI	Poznań	Polska	ul.Piastowska 38, Poznań		5 000						5 000
	Regionalna Fundacja Walki z Rakiem	Szczecin	Polska	ul.Strzałowska 22, Szczecin			12 000					12 000
	Stowarzyszenie Grupa Onkologiczna Europy Środkowo Wschodniej	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7, Gdańsk			22 140					22 140
	Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki i Czerniaki SARCOMA	Warszawa	Polska	ul.Adama Mickiewicza 63/301, Warszawa			32 500					32 500
	Stowarzyszenie Ruch Onkologiczny PARS	Warszawa	Polska	ul.Wiejska 12, Warszawa			20 000					20 000

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 21/05/2025	
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)		
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania			
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Szpital (Smoluchowskiego)	Gdańsk	Polska	ul.Smoluchowskiego Mariana 17, Gdańsk			18 000					18 000		
	Wojewódzkie Wielospec.Centrum Onkologii i Traumatologii im.M.Kopernika - Oddział Chir.Naczyniowej,Ogólnej i Onkolog.z Pododdz.Chir.Wideoskopowej	Łódź	Polska	ul.Pabianicka 62, Łódź			5 000					5 000		
	WORLD FEDERATION OF INCONTINENCE AND PELVIC PROBLEM	BARI	Polska	VIALE ORAZIO FLACCO 24, BARI			17 160					17 160		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 21/05/2025												
	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	416 893
* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.	