

[illegible]

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Anders	Zielona Góra	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	410,00	0,00	0,00	0,00	410,00
	Monika Antczak-Marczak	Łódź	Polska	Poradnia Alergologiczna, ul.Łagiewnicka 53., Łódź		NA	NA	1 722,00	2 640,00	0,00	0,00	4 362,00
	Anna Apanel-Kotarska	Warszawa	Polska	Klinika Chorób Tkanki Łącznej, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	730,00	1 000,00	0,00	0,00	1 730,00
	Anna Armatys	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	4 190,20	12 328,55	0,00	0,00	16 518,75
	Mateusz Babicki	Wrocław	Polska	Katedra i Zakład Med.Rodz.UM, ul.Syrokomli Władysława 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	6 142,00	0,00	6 142,00
	Oliwia Maria Bachanek-Mitura	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	1 081,87	7 461,40	0,00	8 543,27
	Tadeusz Baczmański	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	749,07	2 831,00	0,00	0,00	3 580,07

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Badora-Rybicka	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	5 434,66	0,00	5 434,66
	Agata Badura	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 7., Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	0,00	881,00	0,00	0,00	881,00
	Magdalena Bagrowska	Białystok	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Pułaskiego Kazimierza 26C., Białystok		NA	NA	1 200,00	2 784,00	5 644,00	0,00	9 628,00
	Anna Bał	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	982,00	3 098,67	0,00	4 080,67
	Wioletta Bał	Rzeszów	Polska	Klinika Onkohematologii Dziec., ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 674,67	0,00	0,00	1 674,67
	Anna Bałata	Warszawa	Polska	Klinika Nowotworów Piersi, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	2 088,00	4 399,25	6 495,50	0,00	12 982,75

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Balcerzak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	939,00	0,00	0,00	939,00		
	Joanna Małgorzata Banach	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	1 061,11	1 736,00	0,00	0,00	2 797,11		
	Maciej Banach	Łódź	Polska	Zakład Kardiologii Prewencyjnej, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	5 087,11	57 918,54	91 860,29	1 544,75	156 410,69		
	Magdalena Banaszek-Mućka	Bydgoszcz	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 660,00	0,00	1 660,00		
	Krzysztof Baran	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25		
	Karolina Małgorzata Baranowska	Katowice	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter.Dz, ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	100,00	1 305,00	0,00	0,00	1 405,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Anna Barańska	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	150,00	650,45	0,00	0,00	800,45
	Emilia Barańska-Bała	Bydgoszcz	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	3 293,33	2 554,11	0,00	0,00	5 847,44
	Wioletta Barańska-Rybak	Warszawa	Polska	The Clinic, ul.Krochmalna 59A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 605,00	0,00	7 605,00
	Agnieszka Monika Barchnicka	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 213,33	0,00	2 213,33
	Piotr Bartzak	Łódź	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Paderewskiego 4., Łódź		NA	NA	799,50	984,00	0,00	0,00	1 783,50
	Halina Bartosik-Psujek	Rzeszów	Polska	Zakład Neurologii, al.Kopisto mjr.Wacława 2A., Rzeszów		NA	NA	8 262,65	44 112,60	25 462,92	1 129,44	78 967,61
	Katarzyna Barwinek-Grajek	Chęciny	Polska	Oddział IV Alergologiczno-Pulm., ul.Czerwona Góra 10., Chęciny		NA	NA	1 525,20	0,00	0,00	0,00	1 525,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Basa	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Hematologii, al.Arмии Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 531,65	2 500,00	0,00	4 031,65
	Grzegorz Basak	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	2 602,84	0,00	5 633,33	0,00	8 236,17
	Marcin Basiak	Katowice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Panewnicka 201/1., Katowice		NA	NA	710,00	1 735,20	2 704,00	0,00	5 149,20
	Rafał Becht	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	651,00	2 427,27	3 000,00	0,00	6 078,27
	Ewa Belniak	Lublin	Polska	Kliniczny Oddział Neurologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	540,00	0,00	225,08	765,08
	Sylwia Berner-Pietrasiak	Łódź	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	725,50	0,00	0,00	725,50
	Łukasz Bialik	Łódź	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	2 585,00	0,00	3 255,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Ewelina Biało-Wójcicka	Warszawa	Polska	Oddział Dermatologii-dorośli, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00		3 320,00	
	Monika Biedroń	Leszno	Polska	Poradnia Hematologii, ul.Święciechowska 1., Leszno		NA	NA	0,00	524,87	0,00	0,00		524,87	
	Iwona Bielawska-Wierzińska	Szczecin	Polska	Poradnia Dermatologiczna, al.Niepodległości 44., Szczecin		NA	NA	1 476,00	0,00	0,00	0,00		1 476,00	
	Klaudia Bielecka	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Serca i Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00		700,00	
	Dariusz Bielecki	Jarosław	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.3 Maja 70., Jarosław		NA	NA	0,00	1 332,63	0,00	0,00		1 332,63	
	Monika Biernat	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 204,30	0,00	0,00		1 204,30	
	Danuta Blachowska	Wrocław	Polska	Pracownia Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	168,00	0,00	0,00		168,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Beata Blajer-Olszewska	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 163,43	2 154,16	0,00	3 317,59		
	Feliks Błaszczyk	Wrocław	Polska	Poradnia Medycyny Paliatywnej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33		
	Robert Błaszczyk	Lublin	Polska	Klin.Oddział Kard.i Rehab.Kard., ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	700,00	1 624,14	2 047,33	0,00	4 371,47		
	Anna Błaż	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00		
	Aleksandra Blewaska	Gliwice	Polska	Poradnia POZ, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	149,00	398,52	2 197,25	0,00	2 744,77		
	Wioletta Bloch	Bytom	Polska	Oddział Anestezjologii i I.T., al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	690,50	0,00	0,00	690,50		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Danuta Błońska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstańców Warszawy 5., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	1 306,10	0,00	0,00	1 306,10
	Grażyna Bober	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	7 422,37	0,00	0,00	7 422,37
	Maria Bodnar	Katowice	Polska	Pododdział Chorób Wewn.-odc.E, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	1 153,00	2 240,33	0,00	3 393,33
	Ewa Bodzenta	Zabrze	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Wolności 124., Zabrze		NA	NA	0,00	279,00	2 545,33	0,00	2 824,33
	Piotr Witold Bodzioch	Tarnów	Polska	Poradnia Chirurgiczna, ul.Mostowa 4A., Tarnów		NA	NA	0,00	1 203,00	0,00	0,00	1 203,00
	Piotr Andrzej Bodzioch	Opole	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Katowicka 64., Opole		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Renata Bogacz	Nowy Sącz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Młyńska 5., Nowy Sącz		NA	NA	651,00	2 328,30	0,00	0,00	2 979,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Radosław Bogucki	Olsztyn	Polska	Poradnia Hematologiczna, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	282,90	1 746,60	0,00	0,00		2 029,50	
	Dorota Bogus	Częstochowa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	749,07	3 147,25	6 622,17	0,00		10 518,49	
	Michał Bohdan	Gdańsk	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Piecewska 31., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 090,68	0,00		5 090,68	
	Izabela Bohdziewicz	Koszalin	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	5 127,70	4 653,00	0,00		9 780,70	
	Kinga Boral	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	791,00	0,00	0,00		791,00	
	Danuta Borowiec-Cop	Elbląg	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	1 700,00	0,00	0,00		1 700,00	
	Andrzej Jerzy Borysowicz	Radom	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Tochtermana Adolfa 1., Radom		NA	NA	1 250,00	510,00	3 098,67	0,00		4 858,67	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Beata Borzych	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Nowotworów Piersi, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Agnieszka Bożek	Rzeszów	Polska	Poradnia Lekarza POZ, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	1 722,00	0,00	0,00	0,00	1 722,00
	Bożena Bramowicz-Jarosz	Płock	Polska	Poradnia Hematologiczna, Ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	0,00	744,98	0,00	0,00	744,98
	Kamila Brandys	Rzeszów	Polska	Poradnia Onkohematologii Dziec., ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 674,67	0,00	0,00	1 674,67
	Krystyna Bratos	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	939,00	0,00	0,00	939,00
	Elżbieta Bręborowicz	Poznań	Polska	Klinika Onkologii, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Dorota Brodowska-Kania	Warszawa	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	984,00	0,00	0,00	984,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Waldemar Broła	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	1 250,00	510,00	25 762,92	0,00		27 522,92	
	Marlena Broncel	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	2 613,87	13 995,44	43 779,99	3 105,00		63 494,30	
	Renata Broniszewska-Kardas	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 895,66	0,00		1 895,66	
	Paweł Brzewski	Kraków	Polska	Oddział Dermatologiczny, os.Na Skarpie 66., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00		2 988,00	
	Anna Brzozowska-Marek	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	791,00	0,00	0,00		791,00	
	Fabiola Brzozowska-Szulc	Katowice	Polska	Oddział Onkologiczny- odc.A, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00		1 300,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Buchajewicz	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	825,00	0,00	0,00		825,00	
	Paweł Buczek	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00		2 326,50	
	Tomasz Buczek	Gdynia	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	320,00	0,00	0,00		320,00	
	Elżbieta Buczek	Zamość	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	0,00	535,85	0,00	0,00		535,85	
	Anna Maria Buczma	Warszawa	Polska	Oddział Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 788,80	0,00		2 788,80	
	Andrzej Budaj	Warszawa	Polska	Oddział Kardiologii CKMP, Ul.Grenadierów 51/59., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00		3 591,25	
	Tomasz Budlewski	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00		1 292,50	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Oskar Budziło	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	615,00	3 406,92	0,00	0,00	4 021,92
	Anna Budzińska	Kielce	Polska	Klinika Neurologii, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	0,00	540,00	0,00	0,00	540,00
	Małgorzata Bujak	Tarnów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Lwowska 178A., Tarnów		NA	NA	651,00	2 328,30	0,00	0,00	2 979,30
	Natalia Bujko-Wasiak	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	9 977,63	2 197,25	0,00	12 174,88
	Krzysztof Andrzej Bukowski	Przemyśl	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	700,00	646,92	0,00	0,00	1 346,92
	Grzegorz Buńko	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	550,00	750,00	0,00	0,00	1 300,00
	Joanna Burzyńska	Elbląg	Polska	Oddział Rehab.Kardiologicznej, ul.Komeńskiego Jana Amosa 35., Elbląg		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Buss	Proszowice	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, Ul.3 Maja 70., Proszowice		NA	NA	1 722,00	0,00	0,00	0,00	1 722,00
	Michał Jan Butenko	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	244,77	308,15	0,00	0,00	552,92
	Małgorzata Byra	Lublin	Polska	II Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	198,00	132,95	6 720,99	0,00	7 051,94
	Jolanta Całusińska	Częstochowa	Polska	Oddział Kard.Interwencyjnej, ul.Mickiewicza 12., Częstochowa		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40
	Bernadeta Ceglarek	Warszawa	Polska	Klinika Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	711,00	2 600,67	0,00	3 311,67
	Karolina Anna Cejrowska	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	1 745,06	0,00	0,00	1 745,06
	Mariola Celej	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Centkowski	Biała Podlaska	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Terebelska 57/65., Biała Podlaska		NA	NA	0,00	0,00	2 434,67	0,00		2 434,67	
	Anna Ewa Ceranka	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	0,00	0,00		670,40	
	Radosław Chaber	Rzeszów	Polska	Instytut Nauk Medycznych, al.Kopisto mjr.Wacława 2A., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 248,67	0,00	0,00		1 248,67	
	Daria Chesnakova	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	1 139,00	0,00	0,00		1 139,00	
	Ewelina Chlebek	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	709,50	0,00	0,00		709,50	
	Michał Chlewicki	Wrocław	Polska	Oddział Klin.Choroby Wieńcowej, al.Brucknera Aleksandra 47/49., Wrocław		NA	NA	0,00	1 030,70	0,00	0,00		1 030,70	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Chmielewski	Gdańsk	Polska	Klinika Reumat.Immun.i Geriatrii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	1 800,00	1 301,30	0,00	0,00		3 101,30	
	Justyna Chojdak-Łukasiewicz	Wrocław	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Podwale 83/6., Wrocław		NA	NA	3 736,12	10 469,69	8 820,00	0,00		23 025,81	
	Anna Karolina Choma	Katowice	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter.Dz, ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	100,00	1 305,00	0,00	0,00		1 405,00	
	Aleksandra Chorianopoulos	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłódowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	610,00	0,00	0,00	0,00		610,00	
	Zbyszko Chowaniec	Wrocław	Polska	Zespół Nowotw.Neuroendokr ynnych, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 604,67	0,00		1 604,67	
	Mateusz Chrastek	Poznań	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	1 296,75	0,00		1 296,75	
	Karolina Chromik	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 036,45	2 788,80	0,00		3 825,25	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Jolanta Chromik	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Hematologii, al.Arмии Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 407,50	0,00	0,00	1 407,50
	Bartosz Chruściel	Chęciny	Polska	Oddział IV Alergologiczno-Pulm., ul.Czerwona Góra 10., Chęciny		NA	NA	1 525,20	0,00	0,00	0,00	1 525,20
	Paweł Chrząstek	Częstochowa	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Wały Dwernickiego 43/45., Częstochowa		NA	NA	0,00	711,00	2 600,67	0,00	3 311,67
	Ewelina Chrząszcz-Pawłowska	Łódź	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Tylna 12., Łódź		NA	NA	0,00	777,40	0,00	0,00	777,40
	Piotr Chrzęstek	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	670,00	1 856,01	2 197,25	0,00	4 723,26
	Olga Chyrko	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 164,00	2 197,25	0,00	3 361,25
	Bartosz Chyżyński	Warszawa	Polska	ul.Żwirki i Wigury 63A., Oddział Klin.Onkologii WUM, Warszawa		NA	NA	100,00	421,40	0,00	0,00	521,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Ciach	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	1 300,00	1 639,00	23 234,33	0,00	26 173,33
	Magdalena Ciężyńska	Łódź	Polska	Oddział Chorób Rozrostowych, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	15 562,09	0,00	15 562,09
	Edyta Cichocka	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Piotr Ciechanowicz	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	17 042,00	0,00	17 042,00
	Małgorzata Ciechańska	Lublin	Polska	Poradnia Onkologiczna, Al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	635,00	8 521,33	0,00	9 156,33
	Agata Cierzniewska	Legnica	Polska	Ambulatorium Chemioterapii, ul.Iwazkiewicz Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	0,00	1 285,00	0,00	1 285,00
	Tomasz Bolesław Ciesielski	Ciechocin	Polska	NZOZ Nad Drwęcą, Ciechocin 170., Ciechocin		NA	NA	0,00	0,00	3 274,50	0,00	3 274,50
	Piotr Cieślak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	939,00	0,00	0,00	939,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Cieślewicz	Łomża	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	764,00	0,00	0,00	764,00
	Klaudia Cieśluk	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	1 365,00	0,00	0,00	1 365,00
	Joanna Cisek	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	1 115,00	1 325,77	0,00	0,00	2 440,77
	Marta Ciskowska	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	749,07	0,00	0,00	0,00	749,07
	Małgorzata Cisło	Tarnów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Lwowska 178A., Tarnów		NA	NA	0,00	1 203,00	0,00	0,00	1 203,00
	Małgorzata Ciszewska	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	300,00	1 286,00	0,00	0,00	1 586,00
	Piotr Cygański	Olsztyn	Polska	Klinika Kardiologii i Chor.Wewn., al.Niepodległości 44., Olsztyn		NA	NA	0,00	670,40	2 545,33	0,00	3 215,73

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Olivia Cyran-Stańczak	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00		2 226,30	
	Olga Czabak	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	6 967,94	2 788,80	0,00		9 756,74	
	Agnieszka Czamańska	Poznań	Polska	Uniwers.Szpital Klin. UM-filia, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 024,92	0,00		2 024,92	
	Anna Czaplicka	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 149,75	0,00		5 149,75	
	Wiktoria Maria Czarnecka-Kugiel	Katowice	Polska	Pododdział Onkologiczny-odc.F, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00		2 240,33	
	Agnieszka Edyta Czarnota	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	769,00	0,00	0,00		769,00	
	Agata Czarnowska	Białystok	Polska	Klinika Neurologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	11 867,33	0,00		11 867,33	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Czech	Warszawa	Polska	Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 700,00	0,00	10 700,00
	Joanna Czechowska	Lublin	Polska	Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul.Radziwiłłowska 13., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	10 426,15	0,00	10 426,15
	Tomasz Czerw	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	1 916,03	0,00	2 957,50	0,00	4 873,53
	Wojciech Czogała	Kraków	Polska	Poradnia Transplantacyjna, ul.Wielicka 265., Kraków		NA	NA	750,00	0,00	0,00	0,00	750,00
	Katarzyna Czub	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	800,00	1 455,00	2 326,50	0,00	4 581,50
	Magdalena Czubacka-Trafisz	Lublin	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	300,00	1 096,25	0,00	0,00	1 396,25
	Marzena Czubak	Poznań	Polska	Oddział Pulmonologiczno-Alergol., ul.Szamarzewskiego Augustyna 62., Poznań		NA	NA	590,00	0,00	0,00	0,00	590,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Czyż	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	2 716,76	5 485,20	6 478,32	0,00	14 680,28
	Bartosz Dąbek	Koszalin	Polska	Oddział Chemioterapii Diennej, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	0,00	4 653,00	0,00	4 653,00
	Piotr Jan Dąbrowski	Rzeszów	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	7 380,00	0,00	7 380,00
	Daniela Izabela Dadej	Poznań	Polska	Pododdział D2, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	1 045,50	1 426,80	0,00	0,00	2 472,30
	Krystyna Danelczyk	Olsztyn	Polska	Klinika Kardiologii i Chor.Wewn., al.Niepodległości 44., Olsztyn		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Iwona Danielewicz	Gdynia	Polska	Lekarze Dla Ciebie, ul.Chyłońska 168/102., Gdynia		NA	NA	0,00	955,00	5 976,00	0,00	6 931,00
	Joanna Maria Daniluk	Poznań	Polska	Oddział Dzieci Starszych II, ul.Wrzoska 1., Poznań		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Lidia Darda-Ledzion	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 533,33	0,00	5 533,33		
	DATA_PROTECTION DATA_PROTECTION	Kraków	Polska	Klinika Reumatologii i Immun., ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 766,67	0,00	2 766,67		
	Piotr Dębicki	Poznań	Polska	Klinika Reumat.Rehab.i Ch.Wewn., ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	900,00	1 504,30	0,00	0,00	2 404,30		
	Karolina Dębowska	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50		
	Jakub Dębski	Legnica	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Iwaszkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00		
	Marek Dedecjus	Warszawa	Polska	Klinika Endokryn.Onkologiczn ej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	3 000,17	12 224,73	3 520,84	0,00	18 745,74		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Dekiela	Częstochowa	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Sikorskiego Władysława 126/128., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	1 723,33	0,00	1 723,33
	Paulina Deleszkiewicz	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Chodźki 2., Lublin		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
	Magdalena Derus	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	2 905,88	6 552,04	0,00	0,00	9 457,92
	Katarzyna Dewicka	Poznań	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00	2 455,75
	Małgorzata Djabełek-Maciaś	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 098,67	0,00	3 098,67
	Anna Długaszek	Paniówki	Polska	Poradnia POZ, ul.Zabrska 12B., Paniówki		NA	NA	494,50	1 648,85	0,00	0,00	2 143,35
	Paweł Dobrakowski	Pszczyna	Polska	Poradnia SM, ul.Antesa 11., Pszczyna		NA	NA	800,00	3 645,30	0,00	0,00	4 445,30
	Piotr Paweł Dobrowolski	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Marokańska 2S., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	11 407,50	0,00	11 407,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Jolanta Dobrzańska	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Estera Dobrzyńska	Zabrze	Polska	Oddział Hemat.i Onkologii Dziec., ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	750,00	1 774,29	0,00	0,00	2 524,29
	Iwona Domel	Olsztyn	Polska	Klinika Dermatologii, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	1 446,50	0,00	1 446,50
	Agnieszka Domurad	Ostrołęka	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	749,07	1 750,00	4 092,92	0,00	6 591,99
	Małgorzata Dorobek	Warszawa	Polska	Pracownia EMG, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	800,00	1 455,00	0,00	0,00	2 255,00
	Stanisław Doroszewski	Toruń	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	2 028,40	885,60	0,00	0,00	2 914,00
	Agata Ewelina Drabarek	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	448,95	0,00	0,00	0,00	448,95

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Drabko	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 098,33	0,00		3 098,33	
	Iwona Drab-Mazur	Tarnobrzeg	Polska	Kliniczny O/Chemioterapii, ul.Szpitalna 1., Tarnobrzeg		NA	NA	860,00	1 254,90	0,00	0,00		2 114,90	
	Patrycja Ewa Dras	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Chodźki 2., Lublin		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00		100,00	
	Arkadiusz Drobiecki	Kielce	Polska	Bank Komórek Krwiotwórczych, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	2 102,67	0,00		2 102,67	
	Filip Drogoś	Warszawa	Polska	NZOZ Nukleomed, ul.Żegańska 46A., Warszawa		NA	NA	799,50	1 230,00	0,00	0,00		2 029,50	
	Agnieszka Justyna Dronka-Mazur	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 507,91	0,00		1 507,91	
	Katarzyna Drozd	Lubin	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00		2 326,50	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Drużdż	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 888,00	0,00	5 888,00
	Agnieszka Drzazgowska	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	550,00	750,00	0,00	0,00	1 300,00
	Estera Drzymała	Gdańsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Nałkowskiej Zofii 4C/6., Gdańsk		NA	NA	800,00	1 627,00	6 000,00	0,00	8 427,00
	Renata Duchnowska	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	6 494,13	51 182,36	13 951,25	0,00	71 627,74
	Katarzyna Marta Duda-Globisz	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	6 449,02	0,00	0,00	6 449,02
	Dominika Duda-Pyszny	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Składowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	707,99	0,00	0,00	0,00	707,99
	Kinga Dudzińska	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 711,33	0,00	2 711,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Dułak	Gdańsk	Polska	Klinika Reumat.Immun.i Geriatrii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 400,00	3 063,00	0,00	0,00		4 463,00	
	Emil Durka	Czempień	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstańców Wlkp. 2., Czempień		NA	NA	0,00	939,00	0,00	0,00		939,00	
	Adam Daniel Durma	Warszawa	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	149,00	0,00	0,00	0,00		149,00	
	Magdalena Dutka	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 557,75	0,00	2 545,33	0,00		4 103,08	
	Mateusz Dyguda	Łódź	Polska	Pracownia PET, ul.Paderewskiego 4., Łódź		NA	NA	799,50	984,00	0,00	0,00		1 783,50	
	Renata Dylewska-Dudała	Kielce	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	424,42	0,00	0,00		424,42	
	Krzysztof Dyrbuś	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	32 210,41	590,40		32 800,81	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Zbigniew Dyrda	Lublin	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Jacze ­ wskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	300,00	1 096,25	2 877,33	0,00	4 273,58
	Katarzyna Dziak	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	300,00	461,25	4 394,50	0,00	5 155,75
	Grzegorz Dzida	Lublin	Polska	Klinika Chorób Wewnętrznych, ul.Staszica 16., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	8 027,50	0,00	8 027,50
	Monika Dzierżak-Mietła	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	986,15	0,00	0,00	986,15
	Barbara Dziug-Dryjańska	Śrem	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Mickiewicza Adama 95., Śrem		NA	NA	0,00	0,00	1 660,00	0,00	1 660,00
	Anna Eliasińska	Kraków	Polska	Oddział Onkologii i Hemat.Dziec., ul.Wielicka 265., Kraków		NA	NA	0,00	1 169,15	0,00	0,00	1 169,15
	Katarzyna Ert-Ebert	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	782,00	813,83	0,00	1 595,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Fajkis	Dąbrowa Górnicza	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	0,00	4 437,59	0,00	4 437,59
	Justyna Faltynowska	Grudziądz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	610,00	0,00	0,00	610,00
	Małgorzata Fatyga	Lublin	Polska	Kliniczny Oddział Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	753,00	0,00	0,00	753,00
	Anna Felis-Giemza	Warszawa	Polska	Ośrodek Terapii Biologicznej, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	16 517,00	0,00	16 517,00
	Łukasz Piotr Figiel	Łódź	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	4 592,67	0,00	5 263,07
	Małgorzata Figlus	Łódź	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Milionowa 14., Łódź		NA	NA	0,00	645,90	2 877,33	0,00	3 523,23
	Jacek Fijuth	Radom	Polska	Kliniczny O/Radioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	0,00	16 767,92	0,00	16 767,92

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Kateryna Filonenko	Tczew	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.30 Stycznia 57/58., Tczew		NA	NA	0,00	284,13	0,00	0,00	284,13
	Krzysztof Forgacz	Lubin	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Szymon Fornagiel	Kraków	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Zabłocie 25/4., Kraków		NA	NA	0,00	4 619,48	0,00	0,00	4 619,48
	Agnieszka Danuta Foryś	Żyrardów	Polska	Poradnia Internistyczna, ul.Dekerta Jana 3., Żyrardów		NA	NA	730,00	1 000,00	0,00	0,00	1 730,00
	Jowita Frączkiewicz	Wrocław	Polska	Klinika Transpl.Onkologii Dziec., ul.Bujwida 44., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Elżbieta Frankowska	Ciechanów	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Powstańców Wielkopolskich 2., Ciechanów		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00
	Katarzyna Friebe	Słupsk	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	610,00	0,00	0,00	610,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Katarzyna Fudalej	Lublin	Polska	Rodzinne Centrum Medyczne, ul.Woronieckiego Jacka 11., Lublin		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Magdalena Fundowicz	Poznań	Polska	Zakład Radioterapii I, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 766,67	0,00	2 766,67
	Marta Gaber	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	6 873,95	0,00	0,00	6 873,95
	Anna Gabrych	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 113,80	0,00	0,00	1 213,80
	Paulina Gadamska-Kabata	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	282,90	1 669,85	2 154,16	0,00	4 106,91
	Dawid Gajda	Świętochłowice	Polska	Oddział Chirurgii Ogólnej, ul.Chorzowska 36., Świętochłowice		NA	NA	0,00	1 367,00	0,00	0,00	1 367,00
	Koryna Maria Gajek	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Artur Gałąska	Gdańsk	Polska	Pracownia Echokardiografii Klin., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64
	Weronika Galus	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	1 250,00	570,00	5 351,67	0,00	7 171,67
	Łukasz Galus	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	651,00	2 082,00	0,00	0,00	2 733,00
	Katarzyna Galwas	Gliwice	Polska	II Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Zuzanna Gamrot	Wrocław	Polska	Klinika Transpl.Onkologii Dziec., ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	750,00	1 458,58	0,00	0,00	2 208,58
	Kornelia Gania	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	799,50	984,00	0,00	0,00	1 783,50
	Małgorzata Gardzińska	Opole	Polska	Oddział Neurologii A-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	1 250,00	1 894,90	12 566,83	0,00	15 711,73

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Gąsecki	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	6 689,59	0,00	6 689,59
	Bartosz Gąsior	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	993,84	3 550,84	0,00	0,00	4 544,68
	Joanna Gąsior	Ruda Śląska	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Lipa Wincentego 2., Ruda Śląska		NA	NA	0,00	698,50	0,00	0,00	698,50
	Adam Gąsior	Rzeszów	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	1 120,17	0,00	1 120,17
	Grzegorz Gąszczyk	Karpacz	Polska	Dyrekcja / Zarząd, ul.Myśliwska 13., Karpacz		NA	NA	0,00	0,00	1 217,33	0,00	1 217,33
	Bartłomiej Gawron	Marki	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.Sportowa 3., Marki		NA	NA	0,00	0,00	10 358,00	0,00	10 358,00
	Marta Gazdowska	Szczecin	Polska	Zakład Alergologii Klin.PUM, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	1 722,00	2 640,00	0,00	0,00	4 362,00
	Joanna Gazdulska	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 600,67	0,00	2 600,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Gębka-Kępińska	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	800,00	1 455,00	0,00	0,00	2 255,00
	Ryszard Gellert	Warszawa	Polska	II Oddział Chorób Wewnętrznych, Ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	13 238,33	0,00	13 238,33
	Krzysztof Georgios Giannopoulos	Lublin	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	635,00	14 294,58	0,00	14 929,58
	Katarzyna Gibas	Gliwice	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Starego Zygmunta 20., Gliwice		NA	NA	310,00	0,00	0,00	0,00	310,00
	Sebastian Giebel	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	864,33	12 956,68	0,00	13 821,01
	Konrad Giełdowski	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	799,50	984,00	0,00	0,00	1 783,50
	Ewa Gielo	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 413,50	0,00	1 413,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Alicja Giemza	Pszczółki	Polska	Klinika Reumat.Immun.i Geriatrii, ul.Sportowa 1B., Pszczółki		NA	NA	1 100,00	1 777,00	0,00	0,00	2 877,00		
	Marek Gierlotka	Gliwice	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Ignacego Domeyki 40., Gliwice		NA	NA	1 826,55	13 767,22	19 162,08	0,00	34 755,85		
	Iwona Gieszczyk	Gdańsk	Polska	Wojew.Centrum Onkologii-Poradnie, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00		
	Lidia Gil	Poznań	Polska	Wydział Lekarski UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	635,00	18 250,43	0,00	18 885,43		
	Justyna Gil	Brzozów	Polska	Poradnia Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	1 163,43	12 830,17	0,00	13 993,60		
	Agnieszka Giza	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	2 716,76	0,00	2 300,00	0,00	5 016,76		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Gladysiewicz	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	0,00	735,00	0,00	0,00	735,00
	Matylda Głasek	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	494,50	4 272,00	0,00	0,00	4 766,50
	Aleksandra Głęboka	Poznań	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	1 296,75	0,00	1 296,75
	Kinga Głogowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	5 244,08	0,00	0,00	5 244,08
	Maria Głowacka-Kulesz	Bytom	Polska	Oddział Reumatologii i Rehab., ul.Żeromskiego Stefana 7., Bytom		NA	NA	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
	Zuzanna Gogulska	Gdańsk	Polska	Klinika Reumat.Immun.i Geriatrii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	300,00	1 286,00	0,00	0,00	1 586,00
	Marta Gołębiewska	Grudziądz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	610,00	0,00	0,00	610,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Kamila Golon	Rzeszów	Polska	Kliniczny Oddział Chemioterapii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 162,72	2 326,50	0,00	3 489,22
	Jarosław Gorący	Szczecin	Polska	Pracownia Hemodynamiki, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	4 402,32	12 440,67	3 027,92	0,00	19 870,91
	Anna Patrycja Gorący-Rosik	Szczecin	Polska	Klinika Kardiologii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Katarzyna Góral	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	732,00	0,00	0,00	732,00
	Joanna Góra-Tybor	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	1 664,70	49 320,40	0,00	50 985,10
	Michał Gorawski	Wałbrzych	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.11 Listopada 116., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Ewa Gorczyca-Wiśniewska	Warszawa	Polska	Pracownia USG, ul.Miła 6., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 976,00	0,00	5 976,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Elżbieta Górską	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00		813,83	
	Katarzyna Górską	Warszawa	Polska	Oddział Radioterapii i Onkologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 154,17	0,00		2 154,17	
	Paulina Gorzelak-Pabiś	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	12 393,33	0,00		13 063,73	
	Krystyna Gospodarczyk Szot	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, Al.Jana Pawła II 82., Warszawa		NA	NA	30,00	342,40	2 877,33	0,00		3 249,73	
	Monika Gosz	Gdańsk	Polska	Poradnia POZ, ul.Jaskółcza 7/15., Gdańsk		NA	NA	300,00	1 286,00	0,00	0,00		1 586,00	
	Magdalena Grabiec	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	651,00	1 848,00	0,00	0,00		2 499,00	
	Kinga Grochowalska	Gdańsk	Polska	Klinika Reumat.Immun.i Geriatrii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00		1 200,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Marzena Grodzicka-Piec	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Tomasz Gromek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	4 190,20	12 954,02	5 754,67	0,00	22 898,89
	Jacek Gronwald	Szczecin	Polska	Centrum Nowotw.Dziedzicznych PUM, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	3 520,83	455,56	3 976,39
	Aleksander Grous	Warszawa	Polska	Oddział Zabiegowy A, ul.Kacza 8., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Paweł Gruenpeter	Sosnowiec	Polska	Przychodnia Almiro-Med, al.Zwycięstwa 6., Sosnowiec		NA	NA	310,00	1 070,30	0,00	0,00	1 380,30
	Renata Gruszka	Rudna Mała	Polska	Oddział Neurologiczny z Udarowym, Rudna Mała 600., Rudna Mała		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Katarzyna Gryc-Szymańska	Łomża	Polska	Pododdział Onkologii, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	0,00	3 981,83	0,00	3 981,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Radosław Gryczka	Bydgoszcz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	150,00	967,05	0,00	0,00	1 117,05		
	Maria Gryczyńska	Poznań	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	799,50	0,00	0,00	0,00	799,50		
	Justyna Grzegorzczuk-Lato	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83		
	Julia Grzybek	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	282,90	1 208,00	0,00	0,00	1 490,90		
	Wiktoria Grzywnowicz	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	652,50	0,00	0,00	652,50		
	Wojciech Guenter	Toruń	Polska	Oddział Neur.i Leczenia Udarów, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Gut	Poznań	Polska	Oddział Klin.Endokryn.i Ch.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	6 826,50	7 483,15	6 557,50	0,00	20 867,15		
			Polska			NA	NA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Ewa Hadas	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Aler g.SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	6 699,50	0,00	6 699,50		
	Krzysztof Hagno	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 700,00	2 401,30	0,00	0,00	4 101,30		
	Łukasz Hajac	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	5 103,27	8 015,94	35 444,66	0,00	48 563,87		
	Zofia Maria Hak	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 204,30	0,00	0,00	1 204,30		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Janusz Hałka	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	4 948,65	10 181,85	2 711,33	0,00	17 841,83		
	Ewa Hałkowska-Kmiecik	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	6 468,16	0,00	0,00	6 468,16		
	Marek Hamm	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	270,77	398,52	2 197,25	0,00	2 866,54		
	Kornelia Hasse-Lazar	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, Ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	1 045,50	398,52	0,00	0,00	1 444,02		
	Dominik Haus	Wrocław	Polska	Dział Radioterapii Stac.P3, pl.Hirszfelda 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	4 653,00	0,00	4 653,00		
	Natalia Haze	Wrocław	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec, ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	850,00	2 664,38	0,00	0,00	3 514,38		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Agnieszka Helbig	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	2 225,07	2 884,00	0,00	0,00	5 109,07
	Andrzej Hellmann	Gdańsk	Polska	Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 153,00	0,00	0,00	1 153,00
	Kinga Hermanowicz-Szamatowicz	Bielsk Podlaski	Polska	Poradnia Onkologii i Chemioter., ul.Kleszczelowska 1., Bielsk Podlaski		NA	NA	0,00	0,00	8 798,00	0,00	8 798,00
	Maria Hlebowicz	Gdańsk	Polska	Neutrum Lekarze, al.Jana Pawła II 4L/1., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Joanna Hnatyk	Przemyśl	Polska	Oddział Neurologii, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	0,00	757,50	0,00	0,00	757,50
	Diana Hodorowicz-Zaniewska	Kraków	Polska	Oddział Chirurgii Plastycznej, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 520,84	1 373,15	4 893,99
	Agnieszka Hołodrowicz	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 809,50	0,00	1 809,50
	Anna Hołownia	Olsztyn	Polska	Poradnia POZ, ul.Wyszyńskiego Stefana 5B., Olsztyn		NA	NA	0,00	7 508,95	0,00	0,00	7 508,95

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Hołub	Łódź	Polska	Wojew.Poradnia Hematologiczna, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2A., Łódź		NA	NA	0,00	1 459,10	0,00	0,00	1 459,10
	Ewa Horoch-Łyszczarek	Wrocław	Polska	Oddział Neurologii, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	0,00	540,00	0,00	0,00	540,00
	Aneta Hrywniak	Staszów	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, ul.11 Listopada 78., Staszów		NA	NA	500,00	640,00	0,00	0,00	1 140,00
	Joanna Hudała-Klecha	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	4 747,36	10 389,34	0,00	15 136,70
	Iwona Hus	Warszawa	Polska	Szpital PIM MSWiA, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	9 647,08	0,00	9 647,08
	Marek Hus	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	635,00	16 097,50	0,00	16 732,50
	Adam Andrzej Hydzik	Kraków	Polska	Oddział Chirurgii Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 412,66	0,00	2 412,66
	Jacek Iwanicki	Leszno	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Kiepury Jana 45., Leszno		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Iwanik	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 895,67	0,00		1 895,67	
	Anna Jachalska	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	282,90	2 369,30	7 746,67	0,00		10 398,87	
	Agnieszka Jagiełło-Gruszfeld	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	22 554,67	0,00		22 554,67	
	Agnieszka Jagielska	Brzozów	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00		900,00	
	Katarzyna Jaglarz-Biały	Tarnów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Lwowska 178A., Tarnów		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00		2 068,00	
	Magdalena Jakubowska	Konin	Polska	Oddział Onkologiczny, Ul.Szpitalna 45., Konin		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00		2 455,75	
	Jakub Jakubowski	Racibórz	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Gamowska 3., Racibórz		NA	NA	410,00	0,00	0,00	0,00		410,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Robert Jałowiński	Szczecin	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Jagiellońska 44., Szczecin		NA	NA	800,00	4 328,70	7 526,50	0,00	12 655,20
	Mariusz Janczarski	Warszawa	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	282,90	1 746,60	0,00	0,00	2 029,50
	Martyna Janczewska	Lublin	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 120,17	0,00	1 120,17
	Tomasz Jańczuk	Suwałki	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	800,00	2 113,00	0,00	0,00	2 913,00
	Justyna Jandernal	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	4 222,17	0,00	4 222,17
	Magdalena Janeczek-Bobryk	Szczecin	Polska	ISPL Magdalena Janeczek-Bobryk, ul.Orla 4., Szczecin		NA	NA	1 476,00	0,00	0,00	0,00	1 476,00
	Katarzyna Janiak	Warszawa	Polska	I Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	1 412,04	1 340,70	0,00	0,00	2 752,74

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Edyta Jankowska	Biała Podlaska	Polska	Oddział Chemioterapii Diennej, ul.Terebelska 57/65., Biała Podlaska		NA	NA	0,00	757,10	0,00	0,00	757,10
	Kasjana Jankowska	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	0,00	0,00	2 056,75	0,00	2 056,75
	Anna Jankowska	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 007,68	0,00	2 007,68
	Arleta Jankowska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii OH2, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00
	Lucyna Jankowska	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Dermatologii, ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Iwona Jankowska-Grzyb	Olsztyn	Polska	Klinika Onkologii i Immunoonk., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	651,00	2 835,30	0,00	0,00	3 486,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Jaraczewska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Kardiochirurgii, ul.Powstańców Warszawy 5., Bydgoszcz		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64
	Joanna Jarocho	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Jerzy Jaroszewicz	Zabrze	Polska	Wielospec.Centrum Med.IBISMED, ul.Banachiewicza 11., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	6 337,50	0,00	6 337,50
	Aleksandra Jaroszuk	Mosina	Polska	Przychodnia Medicomplex, ul.Wawrzyniaka 4., Mosina		NA	NA	0,00	1 118,00	0,00	0,00	1 118,00
	Elżbieta Jasińska	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	2 700,00	2 137,00	0,00	2 685,45	7 522,45
	Marek Jasiówka	Kraków	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, Ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 213,33	0,00	2 213,33
	Aleksandra Jaskierny	Sucha Beskidzka	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 22., Sucha Beskidzka		NA	NA	0,00	1 074,00	0,00	0,00	1 074,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Jaśkiewicz	Value Not Specified	Polska	al.Wojska Polskiego 30., Value Not Specified		NA	NA	1 100,00	1 777,00	2 500,00	0,00	5 377,00
	Dorota Jaśkiewicz-Nyckowska	Kartuzy	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Gdańska 14., Kartuzy		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00
	Przemysław Jasnowski	Częstochowa	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, Ul.Białaśka 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Jacek Jassem	Gdańsk	Polska	Klinika Onkologii i Radioterapii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	3 807,46	56 395,39	17 185,83	299,00	77 687,68
	Karol Jastrzębski	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	800,00	2 059,00	0,00	0,00	2 859,00
	Miłosz Jazdon	Poznań	Polska	Oddział III Onkologiczno-Hemat., ul.Jarochowskiego Kazimierza 18., Poznań		NA	NA	0,00	1 118,00	7 469,99	0,00	8 587,99
	Jędrzej Jaźwiec	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	0,00	0,00	670,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Jedlińska	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	690,00	1 852,58	0,00		2 542,58	
	Aleksandra Jędrocha-Prus	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	1 114,15	0,00	0,00		1 114,15	
	Sławomir Jeka	Toruń	Polska	Kliniczne Terapie Innowacyjne, ul.Stefana Batorego 18-22., Toruń		NA	NA	5 154,01	8 026,46	12 864,00	0,00		26 044,47	
	Julia Jezierska-Guźniczak	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00		2 455,75	
	Zbigniew Jodkiewicz	Warszawa	Polska	Oddział Radioterapii II, ul.Wawelska 15., Warszawa		NA	NA	749,07	2 268,00	0,00	0,00		3 017,07	
	Marcin Jońca	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	636,40	0,00	0,00		636,40	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Józwicka	Olsztyn	Polska	Katadra i Klinika Dermat.CM UWM, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Katarzyna Juczyńska	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 324,00	0,00	2 324,00
	Małgorzata Beata Jurczok	Wałbrzych	Polska	Prywatna Praktyka Neurologiczna, ul.Uczniowska 16., Wałbrzych		NA	NA	0,00	1 080,00	0,00	0,00	1 080,00
	Jacek Juryńczyk	Bełchatów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Czapliniecka 123., Bełchatów		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00
	Maciej Juryńczyk	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, al.Jerozolimskie 44., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 971,25	0,00	6 971,25
	Adam Juśkiewicz	Koszalin	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	749,07	2 771,00	0,00	0,00	3 520,07
	Jacek Kabat	Siedlce	Polska	Oddział Terapii Izotopowej, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Piotr Kacprzyk	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 126,50	0,00	3 126,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Aleksandra Kaczmarczyk	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	310,00	0,00	0,00	0,00	310,00
	Marian Kaczmarek	Krośniewice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Poznańska 18/20., Krośniewice		NA	NA	610,00	1 960,00	0,00	0,00	2 570,00
	Eliza Kaczmarek-Lizakowska	Szczecin	Polska	Poradnia Rehabilitacji, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	341,67	0,00	0,00	341,67
	Dorota Kaczmarska-Turek	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.1 Sierpnia 8., Warszawa		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00	2 226,30
	Katarzyna Kaduk	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	1 092,25	652,50	1 744,75
	Anna Kadziszewska	Poznań	Polska	Oddział Dzieci Starszych II, ul.Wrzoska 1., Poznań		NA	NA	0,00	1 118,00	0,00	0,00	1 118,00
	Zbigniew Kalarus	Zabrze	Polska	Katedra Kardiologii SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	902,55	8 027,50	0,00	8 930,05
	Mateusz Kamecki	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	651,00	1 848,00	0,00	0,00	2 499,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Kamińska-Kegel	Opole	Polska	Oddział Kardiologii, al.Witosa Wincentego 26., Opole		NA	NA	0,00	670,40	8 961,33	0,00	9 631,73
	Karol Adam Kamiński	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 929,17	0,00	4 929,17
	Anna Dorota Kamisińska	Jaworze	Polska	Beskidzki Zespół Lecz.-Rehab., ul.Słoneczna 83., Jaworze		NA	NA	610,00	0,00	0,00	0,00	610,00
	Agnieszka Kamycka	Rzeszów	Polska	Podkarpackie Centrum Onkologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 162,72	0,00	0,00	1 162,72
	Joanna Kamzelska	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	767,00	0,00	0,00	767,00
	Marcin Kania	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Karolina Kania	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	2 802,10	540,00	14 968,67	0,00	18 310,77

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Marta Kania-Pudło	Warszawa	Polska	Zakład Radiologii Lekarskiej, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 798,00	0,00	8 798,00
	Katarzyna Kantczak	Świebodzin	Polska	Oddział Neurologii, ul.Młyńska 6., Świebodzin		NA	NA	0,00	587,00	0,00	0,00	587,00
	Marta Kapelusz	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 478,40	0,00	0,00	0,00	1 478,40
	Piotr Kapral	Karpacz	Polska	Oddział Alergologii, ul.Myśliwska 13., Karpacz		NA	NA	0,00	0,00	1 206,33	0,00	1 206,33
	Ewa Karakulska-Prystupiak	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	2 923,18	11 384,79	0,00	0,00	14 307,97
	Bartosz Robert Karaszewski	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	18 846,67	1 222,00	20 068,67
	Anna Karkosz	Tarnowskie Góry	Polska	Oddział Wewnętrzny I, ul.Pyskowicka 47/51., Tarnowskie Góry		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Jowita Karkut-Wielusińska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	7 084,80	19 517,55	11 804,83	341,67	38 748,85
	Anna Karlińska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Krasińskiego Zygmunta 54-56., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Grażyna Karolczyk	Kielce	Polska	II Klinika Pediatrii (oddz.onk.), ul.Artwińskiego Stefana 3A., Kielce		NA	NA	750,00	2 148,58	0,00	0,00	2 898,58
	Agnieszka Maria Karpińska	Dobra	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Chabrowa 2., Dobra		NA	NA	0,00	0,00	9 074,67	0,00	9 074,67
	Marek Karwacki	Warszawa	Polska	Oddział Klin.Hematologii i Ped., ul.Żwirki i Wigury 63A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 644,00	0,00	5 644,00
	Anna Renata Kasperowicz	Sulechów	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Zwycięstwa 1., Sulechów		NA	NA	0,00	590,40	5 533,33	0,00	6 123,73
	Piotr Kasprzak	Wrocław	Polska	Zakład Diagnostyki Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Kawalec	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	98,05	0,00	0,00	98,05		
	Ewelina Kazimierczyk	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	3 075,00	0,00	4 669,92	0,00	7 744,92		
	Nicole Kaźmierczak	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 045,50	1 426,80	0,00	0,00	2 472,30		
	Ihor Kazmirchuk	Zamość	Polska	SP Szpital Wojewódzki, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	1 300,00	2 065,00	0,00	0,00	3 365,00		
	Barbara Kempkiewicz-Pajdo	Kraków	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	0,00	1 359,57	0,00	0,00	1 359,57		
	Kateryna Kharytonova	Poznań	Polska	Oddział V Onkologiczno-Hemat., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	750,00	1 656,58	0,00	0,00	2 406,58		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Jan Kielek	Poznań	Polska	O/Klin.Kardiologii i Pulmon., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00	2 226,30
	Alicja Kieres-Pawlik	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	0,00	1 944,93	0,00	0,00	1 944,93
	Dorota Kierszniewska	Łódź	Polska	Poradnia Alergologiczna, ul.Bazarowa 9., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	6 640,00	0,00	6 640,00
	Agnieszka Kijas	Sosnowiec	Polska	Oddział Neurologii, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	310,00	0,00	0,00	0,00	310,00
	Ewa Kilar	Świdnica	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Leśna 27-29., Świdnica		NA	NA	0,00	635,00	2 434,66	0,00	3 069,66
	Danuta Kimsa	Elbląg	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Klaudia Kitala-Tańska	Katowice	Polska	ul.Dabrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Arletta Klar-Kubiak	Gdańsk	Polska	Apteka Rodzinna, ul.Koziorożca 2., Gdańsk		NA	NA	1 478,40	0,00	0,00	0,00	1 478,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Klimczuk	Białystok	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 028,00	0,00	2 028,00
	Marzenna Beata Klimiuk	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	282,90	1 984,60	0,00	0,00	2 267,50
	Katarzyna Kłof	Suwałki	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	828,00	813,83	0,00	1 641,83
	Aneta Kinga Klotzka	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii G, ul.Długa 1/2., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Aneta Kluczevska-Gałka	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	6 256,00	0,00	6 256,00
	Kateryna Kluieva	Szczecin	Polska	Klinika Ped.Hematoonk.i Gastr., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 950,07	0,00	0,00	1 950,07
	Przemysław Klusek	Lubin	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	4 523,75	0,00	4 523,75

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Kluska	Polkowice	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kominka Bolesława 7., Polkowice		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Mateusz Kmiecik	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Małgorzata Knapp	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	3 802,50	0,00	3 802,50
	Adam Kobayashi	Bydgoszcz	Polska	Pracownia Badań Naczyniowych, ul.Ujejskiego 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	8 872,50	0,00	8 872,50
	Piotr Kobielałak	Wrocław	Polska	Klinika Chir.Ogólnej i Onkolog., Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	1 354,42	0,00	0,00	1 354,42
	Jan Kochanowski	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 478,33	0,00	6 478,33
	Magdalena Kociubińska	Stalowa Wola	Polska	Oddział Kardiologii Inwazyjnej, ul.Staszica Stanisława 4., Stalowa Wola		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Marta Bożena Kołacińska-Flont	Łódź	Polska	Oddział Klin.Chor.Wewn.i Alergii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	11 619,33	0,00	11 619,33
	Estera Kołat	Nysa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Bohaterów Warszawy 23., Nysa		NA	NA	0,00	552,00	0,00	0,00	552,00
	Klaudia Kołkiewicz	Kielce	Polska	Ośrodek Chemioterapii Diennej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Agnieszka Kołkowska-Leśniak	Warszawa	Polska	Oddział Chorób Układu Chłonnego, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 788,80	0,00	2 788,80
	Ewelina Kołodziejska	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	4 136,00	0,00	4 136,00
	Katarzyna Kolossa	Bydgoszcz	Polska	ISPL Katarzyna Kolossa, ul.Cicha 24/1., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 660,00	0,00	1 660,00
	Andrzej Kołtan	Mrocza	Polska	Wizyty Domowe u Chorego, Drzewianowo 65., Mrocza		NA	NA	750,00	0,00	0,00	0,00	750,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Komarnicki	Poznań	Polska	Oddział Klin.Endokryn.i Ch.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	1 845,00	1 193,10	7 711,92	0,00		10 750,02	
	Łukasz Maciej Konarski	Biłgoraj	Polska	Oddział Wewnętrzny, ul.Pojaska Stanisława 5., Biłgoraj		NA	NA	492,00	470,00	0,00	0,00		962,00	
	Katarzyna Konat-Bąska	Wrocław	Polska	Zakład Brachyterapii, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	997,60	0,00	0,00		997,60	
	Joanna Kończak	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	549,00	0,00	0,00		549,00	
	Sebastian Juliusz Konieczny	Gdynia	Polska	Klinika Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	1 108,00	0,00	0,00		1 108,00	
	Karolina Anna Konsek	Ruda Śląska	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Jankowskiego Alojzego 6., Ruda Śląska		NA	NA	0,00	1 066,89	2 007,68	0,00		3 074,57	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Igor Kopczyński	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00		2 226,30	
	Krzysztof Koper	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	7 112,08	0,00		7 112,08	
	Anna Kopińska	Katowice	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	282,90	1 254,60	2 545,33	0,00		4 082,83	
	Piotr Koppa	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	1 250,00	510,00	0,00	0,00		1 760,00	
	Mariusz Korkosz	Kraków	Polska	Oddział Klin.Reumat.i Immun., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	11 123,33	0,00		11 123,33	
	Magdalena Korożan	Gdańsk	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Tartaczna 2/1A., Gdańsk		NA	NA	448,95	0,00	0,00	0,00		448,95	
	Agnieszka Korpysz	Chełm	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Szpitalna 53., Chełm		NA	NA	0,00	0,00	1 505,06	0,00		1 505,06	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Korycka	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Terebelska 57/65., Biała Podlaska		NA	NA	494,50	1 423,20	0,00	0,00	1 917,70
	Marcelina Korzeniowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.Pneum.i Alerg., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	1 200,00	1 664,00	0,00	0,00	2 864,00
	Urszula Kosacka	Augustów	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Konopnickiej Marii 11., Augustów		NA	NA	492,00	0,00	0,00	0,00	492,00
	Agnieszka Kosińska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Arkadiusz Kosiński	Łódź	Polska	Klinika Onkologii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	1 145,50	3 188,70	0,00	0,00	4 334,20
	Dariusz Kosior	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Klimczaka Franciszka 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Grzegorz Kośliński	Świeradów Zdrój	Polska	Oddział Reumatologii, ul.Piłsudskiego Józefa 33., Świeradów Zdrój		NA	NA	1 690,00	2 706,40	0,00	0,00	4 396,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Kośny	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	7 616,45	4 437,58	0,00		12 054,03	
	Michał Kosowski	Zabrze	Polska	Oddział Klin.Kardiologii SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	1 079,00	2 223,50	2 988,00	0,00		6 290,50	
	Jarosław Kossak	Kielce	Polska	Prywatna Poradnia Kardiologiczna, ul.Zagórska 20/25A., Kielce		NA	NA	700,00	571,32	0,00	0,00		1 271,32	
	Aleksandra Kostyra	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	282,90	1 254,60	0,00	0,00		1 537,50	
	Sylwia Joanna Kot	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	7 045,67	0,00	0,00		7 045,67	
	Agnieszka Kotecka-Blicharz	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	398,52	0,00	0,00		398,52	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Kowalczyk	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	220,75	0,00	0,00	220,75
	Maria Kowalczyk	Bydgoszcz	Polska	Dział Badań Klinicznych, al.Kaliskiego Sylwestra 28/U1., Bydgoszcz		NA	NA	1 250,00	510,00	0,00	0,00	1 760,00
	Monika Kowalczyk	Kraków	Polska	Oddział Neurologiczny, Os.Na Skarpie 66., Kraków		NA	NA	0,00	1 724,61	0,00	0,00	1 724,61
	Dariusz Kowalczyk	Kalisz	Polska	Zakład Radioterapii III, ul.Kaszubska 12., Kalisz		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Agnieszka Kowalewska-Felczak	Poznań	Polska	Klinika Onkologii, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	749,07	2 625,00	0,00	0,00	3 374,07
	Agata Kowalik-Sztylc	Gliwice	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Starego Zygmunta 20., Gliwice		NA	NA	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
	Tomasz Kowalski	Szczecin	Polska	Oddział Anestezjologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	341,67	0,00	0,00	341,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Kowalski	Łódź	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00		1 292,50	
	Katarzyna Kozak	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 086,67	0,00		6 086,67	
	Anna Kozera	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	12 924,49	0,00		12 924,49	
	Monika Kozieł-Siołkowska	Racibórz	Polska	NZOZ Neuro-Med, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 12A., Racibórz		NA	NA	0,00	950,40	2 253,33	0,00		3 203,73	
	Jonasz Kozielski	Wejherowo	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Jagalskiego Alojzego 10., Wejherowo		NA	NA	406,50	800,00	0,00	0,00		1 206,50	
	Justyna Kozińska	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	635,00	3 541,33	0,00		4 176,33	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Izabela Kozłowska	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	6 840,28	0,00	0,00	6 840,28
	Mariola Grażyna Kozłowska-Laskowska	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	900,55	0,00	0,00	900,55
	Andrzej Kram	Szczecin	Polska	Zakład Patomorfologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	341,67	4 003,34
	Agnieszka Kraśniej-Dębkowska	Warszawa	Polska	Oddział Ogólny / Udarowy, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	400,00	511,00	0,00	0,00	911,00
	Olga Krasowicz-Towska	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii Wieku Rozw., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	0,00	2 585,00
	Dorota Krasowska	Lublin	Polska	Stow.Rozwoju Dermatologii, ul.Radziwiłłowska 13., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	11 196,25	0,00	11 196,25
	Aleksandra Krasowska-Kwiecień	Kraków	Polska	Oddział Przeszczepiania Komórek, Ul.Wielicka 265., Kraków		NA	NA	750,00	0,00	0,00	0,00	750,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Karolina Krause	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Poradnia Onkologiczna NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	4 092,92	0,00	4 092,92
	Katarzyna Krawczak	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	651,00	0,00	2 326,50	0,00	2 977,50
	Jarosław Paweł Krawczyk	Radomsko	Polska	Gabinety Piastowska, ul.Piastowska 20C., Radomsko		NA	NA	0,00	590,40	2 545,33	0,00	3 135,73
	Mirella Krawczyk	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	803,00	0,00	0,00	803,00
	Stefania Krawczyk	Chorzów	Polska	Oddział Dziecięcy, ul.Truchana Władysława 7., Chorzów		NA	NA	100,00	2 425,22	0,00	0,00	2 525,22
	Agnieszka Krawczyk-Średniawa	Ustroń	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00
	Aleksandra Król	Gliwice	Polska	Poradnia Ogólna, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	398,52	0,00	0,00	398,52

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Królikowska	Niebylec	Polska	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodz., Niebylec 67., Niebylec		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Renata Kroll-Balcerzak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	939,00	0,00	0,00	939,00
	Maksymilian Kruczała	Rzeszów	Polska	Zakład Onkologii, al.Kopisto mjr.Wacława 2A., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 882,72	2 656,00	0,00	4 538,72
	Kamila Kruczkowska-Tarantowicz	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	4 948,65	16 043,92	5 588,66	0,00	26 581,23
	Justyna Aleksandra Kruszewska	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	800,00	2 112,00	0,00	0,00	2 912,00
	Małgorzata Kruszwicka	Kalisz	Polska	Indywidualna Spec. Praktyka Lek., ul.Kaszubska 12., Kalisz		NA	NA	494,50	1 340,70	0,00	0,00	1 835,20
	Celina Kruszyńska	Gdańsk	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	331,00	0,00	0,00	331,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Ewelina Kruza-Grzegorzczuk	Bydgoszcz	Polska	Ambulatorium Chemioterapii, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Katarzyna Kryszczyszyn-Musialik	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Anna Krzak	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	8 392,94	0,00	0,00	8 392,94
	Maciej Krzakowski	Warszawa	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Polarna 16., Warszawa		NA	NA	3 807,46	56 433,82	3 520,83	0,00	63 762,11
	Helena Krzemień	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Piotr Krzemiński	Łódź	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Aleksandra Krzystanek-Chrobok	Katowice	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Dąbrówki 10., Katowice		NA	NA	1 045,50	688,80	0,00	0,00	1 734,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Krzysztofik	Szczecin	Polska	Klinika Hematologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 263,87	0,00	0,00	1 263,87		
	Marlena Kubach	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	810,00	2 058,25	0,00	2 868,25		
	Ewelina Kubańska	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	2 050,00	3 897,39	0,00	0,00	5 947,39		
	Anna Kubera-Nurkowska	Katowice	Polska	Oddział Onkologiczny- odc.D, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	494,50	1 340,70	0,00	0,00	1 835,20		
	Agata Kuchar	Warszawa	Polska	Oddział Onkologiczny- stacjonarny, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33		
	Ernest Kuchar	Wrocław	Polska	Poradnia Chorób Zakaźnych, ul.Kościuszki Tadeusza 33/3., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	6 613,67	0,00	6 613,67		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Kucharczyk	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.Pneum.i Alerg., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	14 177,33	0,00	14 177,33
	Jakub Kucharz	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 872,50	0,00	8 872,50
	Małgorzata Kuc-Rajca	Otwock	Polska	Oddział Onkologii Klin.CMKP, ul.Borowa 14/18., Otwock		NA	NA	0,00	0,00	5 142,17	0,00	5 142,17
	Katarzyna Kuczalska	Ciechanów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Powstańców Wielkopolskich 2., Ciechanów		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00
	Jerzy Kuczek	Poznań	Polska	Poradnia Onkologii i Chemioter., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	893,40	2 455,75	0,00	3 349,15
	Wacław Kuczmik	Katowice	Polska	Oddział Chir.Og.Nacz.Angiologii , ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 943,33	0,00	3 943,33
	Andrzej Kudela	Rzeszów	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	485,00	0,00	0,00	485,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Kudła	Ruda Śląska	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Lipa Wincentego 2., Ruda Śląska		NA	NA	0,00	787,50	0,00	0,00		787,50	
	Emilia Kudraszew	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	300,00	1 286,00	0,00	0,00		1 586,00	
	Agnieszka Kujałowicz	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	4 954,30	4 566,83	0,00		9 521,13	
	Wojciech Kula	Lublin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Hipoteczna 4., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 549,33	0,00		1 549,33	
	Zofia Kułaczkowska	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	1 022,22	0,00	0,00		1 022,22	
	Natalia Kulesza	Łódź	Polska	Poradnia Dietetyczna, ul.Struga Andrzeja 3., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 184,00	0,00		2 184,00	
	Katarzyna Kulig	Piotrków Trybunalski	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Kobyłeckiego Mieczysława 1., Piotrków Trybunalski		NA	NA	0,00	0,00	1 660,00	0,00		1 660,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Ewelina Kuligowska	Szczecin	Polska	Klinika Kardiochirurgii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64
	Aleksandra Kulikowska	Olsztyn	Polska	Pododdział Reumatologii, ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	730,00	0,00	0,00	0,00	730,00
	Jolanta Kunikowska	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	18 189,16	0,00	18 189,16
	Maciej Kupczyk	Łódź	Polska	Oddział Klin.Chor.Wewn.i Alergii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	7 886,67	0,00	7 886,67
	Krzysztof Kurczych	Kielce	Polska	Klinika Chir.Onkologicznej UJK, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	424,42	2 877,33	0,00	3 301,75
	Edyta Kurianowicz	Białystok	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	1 242,17	0,00	1 242,17
	Iwona Kurkowska-Jastrzębska	Warszawa	Polska	II Klinika Neurologiczna, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	12 031,67	98,40	12 130,07

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Kurta-Nowicka	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	549,00	0,00	0,00	549,00
	Andrzej Kurylcio	Lublin	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Zana Tomasa 29/XIX., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 901,25	0,00	1 901,25
	Rafał Józef Kurzawa	Tychy	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Bielska 103A., Tychy		NA	NA	0,00	1 114,15	0,00	0,00	1 114,15
	Jacek Kusa	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologii Dziecięcej, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 098,33	0,00	3 098,33
	Aleksandra Kusińska-Czyczyło	Krapkowice	Polska	Centrum Medyczne Solutaris, ul.Kozielska 2., Krapkowice		NA	NA	0,00	590,40	3 520,17	0,00	4 110,57
	Bartłomiej Kuszczak	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	580,00	2 240,33	0,00	2 820,33
	Marta Kuydowicz	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	2 183,30	2 068,00	0,00	4 251,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Kuzemczak	Legnica	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.lwaszkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	946,00	0,00	0,00	0,00	946,00
	Katarzyna Anna Kwaśniewska	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	5 244,08	0,00	0,00	5 244,08
	Anna Agnieszka Kwaśniewska	Śrem	Polska	Oddział Reumatologiczny A i B, ul.Mickiewicza Adama 95., Śrem		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Anna Katarzyna Kwaśnik-Bukowska	Ustrzyki Dolne	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.29 Listopada 57., Ustrzyki Dolne		NA	NA	700,00	646,92	0,00	0,00	1 346,92
	Natalia Maria Kwiatkowska	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	1 114,70	0,00	0,00	1 114,70
	Anna Kwiatkowska-Pamuła	Gliwice	Polska	Oddział Hematologii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	5 871,42	2 213,33	0,00	8 084,75

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Beata Łabuz-Roszak	Opole	Polska	Oddział Neurologii B-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	5 836,23	19 431,47	7 252,92	0,00	32 520,62
	Joanna Lachowska	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, al.Armii Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	972,00	0,00	0,00	972,00
	Aleksandra Łacko	Wrocław	Polska	Zakład Lecz.Nowotworów Litych, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	6 494,13	51 123,89	31 044,65	1 204,30	89 866,97
	Katarzyna Lackowska	Grudziądz	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Konstytucji 3 Maja 3., Grudziądz		NA	NA	0,00	1 848,00	0,00	0,00	1 848,00
	Szymon Ładziński	Katowice	Polska	III Oddział Kardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	991,85	0,00	0,00	991,85
	Paweł Łaguna	Warszawa	Polska	Oddział Klin.Onkologii i Ped., ul.Żwirki i Wigury 63A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Maria Aleksandra Lange-Garbacz	Wrocław	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Sienkiewicza Henryka 58/60., Wrocław		NA	NA	2 905,88	5 774,26	4 653,00	0,00	13 333,14

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Manuela Las-Jankowska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	7 193,33	0,00		7 193,33	
	Marta Lasota	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	800,00	2 210,40	0,00	0,00		3 010,40	
	Weronika Marzena Lebowa	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	7 522,67	4 265,25	0,00		11 787,92	
	Dorota Lemancewicz	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00		635,00	
	Izabela Lemańska	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	12 501,79	0,00		12 501,79	
	Adam Lentas	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	1 100,00	1 777,00	8 921,00	0,00		11 798,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Lesiak	Poznań	Polska	Pracownia Hemodynamiki Serca, ul.Długa 1/2., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Aleksandra Lesiak	Łódź	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	14 717,09	0,00	14 717,09
	Edyta Leśniewska-Furs	Poznań	Polska	Oddział Leczenia Udarów, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	1 206,44	0,00	0,00	1 206,44
	Anna Leszczyńska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	773,00	0,00	0,00	773,00
	Anna Maria Lewandowska-Polak	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 957,50	0,00	2 957,50
	Barbara Lewandowska-Rabijak	Wrocław	Polska	III Oddział Neurologii, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Tomasz Lewandowski	Radom	Polska	Radomskie Centrum Onkologii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	651,00	2 054,00	2 988,00	0,00	5 693,00
	Anna Lewczuk-Myślicka	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	518,00	10 651,67	0,00	11 169,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Lewicka	Gdańsk	Polska	Polskie Tow.Kardiologiczne-oddz., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 957,50	0,00	2 957,50
	Michał Lew-Starowicz	Warszawa	Polska	Centrum Terapii Lew-Starowicz, ul.Marymoncka 34., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Aneta Julia Lisowska	Łódź	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40
	Maria Małgorzata Litwiniuk	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	15 602,09	0,00	15 602,09
	Anna Łojko-Dankowska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	1 916,03	0,00	2 324,00	0,00	4 240,03
	Katarzyna Lokś	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Magdalena Londzin-Olesik	Katowice	Polska	Oddział Endokrynologii i Nowotw., ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	149,00	0,00	0,00	0,00	149,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Łopacka-Szatan	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	4 647,99	0,00	4 647,99
	Ewelina Łożyńska	Pleszew	Polska	Oddział Hematologiczny, Ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	782,90	1 889,60	0,00	0,00	2 672,50
	Beata Lubaszka	Staszów	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.11 Listopada 78., Staszów		NA	NA	500,00	640,00	0,00	0,00	1 140,00
	Monika Łubińska	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 045,50	1 426,80	0,00	0,00	2 472,30
	Monika Łukasiewicz	Warszawa	Polska	Poradnia Ginekologii Onkolog., ul.Żelazna 51/53., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 699,34	0,00	5 699,34
	Anna Łukowiak-Sokołowska	Wałbrzych	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Ewa Łuksza	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	0,00	6 896,45	2 822,00	0,00	9 718,45

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Łyp	Zamość	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	500,00	1 582,00	0,00	0,00	2 082,00
	Maria Macelajtis	Kościan	Polska	Poradnia POZ, ul.Bączkowskiego Piotra 3., Kościan		NA	NA	0,00	711,00	0,00	0,00	711,00
	Ewelina Joanna Machura-Porębska	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	600,00	861,30	0,00	0,00	1 461,30
	Marzena Maciągowska-Terela	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	32 878,48	145,00	33 023,48
	Adam Maciejczyk	Jelenia Góra	Polska	DCOPiH Dział Radioterapii filia, ul.Ogińskiego Michała Kleofasa 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	6 802,50	1 239,94	8 042,44
	Damian Maciejewski	Niepołomice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Korczaka 1., Niepołomice		NA	NA	369,00	1 307,31	10 181,33	0,00	11 857,64
	Jerzy Maciejewski	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Markwarta Ryszarda 4-6., Bydgoszcz		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Maciejowska	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	799,00	2 154,17	0,00	2 953,17
	Marta Macioch	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jana II Kazimierza., Biała Podlaska		NA	NA	1 145,50	2 618,90	0,00	0,00	3 764,40
	Paulina Sabina Maciszka	Poznań	Polska	Oddział Dzieci Starszych II, ul.Wrzoska 1., Poznań		NA	NA	0,00	1 118,00	0,00	0,00	1 118,00
	Dorota Mączka	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Weronika Mądra	Warszawa	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	1 045,50	787,20	0,00	0,00	1 832,70
	Marta Majcher-Turek	Katowice	Polska	Pododdział Chorób Wewn.-odc.E, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Małgorzata Majecka	Kielce	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	1 135,00	0,00	0,00	1 135,00
	Jolanta Majka	Kraków	Polska	Oddział Neurologiczny, Os.Na Skarpie 66., Kraków		NA	NA	0,00	1 724,61	0,00	0,00	1 724,61

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Maria Majsnerowska	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Adrianna Makarewicz	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	20 548,67	0,00	20 548,67
	Błażej Makowski	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	700,00	1 733,04	7 582,68	0,00	10 015,72
	Magdalena Maksińska-Rybakiewicz	Łomża	Polska	Pododdział Onkologii, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	0,00	1 981,83	0,00	1 981,83
	Marta Malarz	Szczecin	Polska	USK Nr 1 PUM w Szczecinie, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	799,50	1 230,00	0,00	0,00	2 029,50
	Maciej Małecki	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Metab.i Diabet, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	12 675,00	0,00	12 675,00
	Bartosz Małecki	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	635,00	2 788,80	0,00	3 423,80

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Malesza	Bełchatów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Czapliniecka 123., Bełchatów		NA	NA	0,00	792,00	0,00	0,00	792,00
	Małgorzata Malińska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Krasińskiego Zygmunta 54-56., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Marta Maliszewska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Bogdan Małkowski	Bydgoszcz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	149,00	0,00	3 591,25	1 340,70	5 080,95
	Justyna Małyszek-Tumidajewicz	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	410,00	0,00	0,00	0,00	410,00
	Agata Mańczak	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Onkologii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	494,50	1 340,70	0,00	0,00	1 835,20
	Małgorzata Mandziarz	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	700,00	1 813,04	0,00	0,00	2 513,04

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Marchewka	Legnica	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.lwaszkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00		2 412,67	
	Mariola Marchlewicz	Police	Polska	Klinika Chor.Skórnych i Wener., ul.Siedlecka 2., Police		NA	NA	0,00	0,00	6 743,97	0,00		6 743,97	
	Łukasz Marchwiński	Chorzów	Polska	NZOZ Mada-Med, Ul.Wolności 109., Chorzów		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00		700,00	
	Maria Marcinkiewicz	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00		1 300,00	
	Małgorzata Marczevska-Skrodzka	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	749,07	0,00	0,00	0,00		749,07	
	Lidia Mariańska	Pleszew	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00		900,00	
	Katarzyna Mariańska	Wrocław	Polska	III Oddział Neurologii, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	787,00	0,00	0,00		787,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Joanna Marjańska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	750,00	1 564,58	0,00	0,00	2 314,58
	Michał Marjański	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 283,42	0,00	2 283,42
	Agnieszka Markiewicz	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Limanowskiego Bolesława 11/2., Olsztyn		NA	NA	8 642,08	8 759,37	0,00	0,00	17 401,45
	Monika Marona	Kraków	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Ojcowska 164., Kraków		NA	NA	650,00	2 451,89	2 822,00	0,00	5 923,89
	Magdalena Marquardt	Słupsk	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00
	Paweł Marschollek	Wrocław	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec, ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	3 466,76	1 622,58	0,00	0,00	5 089,34
	Marcin Maślankiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Mastalerz-Migas	Wrocław	Polska	Katedra i Zakład Med.Rodz.UM, ul.Syrokomli Władysława 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	9 271,25	0,00	9 271,25		
	Anna Masztalerz	Cieszyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Bielska 4., Cieszyn		NA	NA	0,00	0,00	2 120,25	826,50	2 946,75		
	Konrad Matlak	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 114,15	0,00	0,00	1 114,15		
	Łukasz Matusiak	Wrocław	Polska	Centrum Derm.Ogólnej i Onkolog., ul.Chałubińskiego Tytusa 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	10 985,01	0,00	10 985,01		
	Magdalena Matuszak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	4 948,65	13 017,27	2 545,33	0,00	20 511,25		
	Malwina Mazur	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	3 020,39	0,00	0,00	3 020,39		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Bartosz Mazur	Bytom	Polska	Poradnia Neur.i Lecz.Padaczek, ul.Batorego Stefana 15., Bytom		NA	NA	0,00	1 063,00	3 619,00	0,00	4 682,00		
	Alicja Mazur	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00		
	Marcin Mazurek	Lublin	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	5 423,33	0,00	5 423,33		
	Aleksandra Melisz	Chorzów	Polska	Oddział Klin.Hematologii SUM, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	0,00	1 114,15	2 068,00	0,00	3 182,15		
	Małgorzata Meluch	Warszawa	Polska	Klinika Onkologii i Radioterapii, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	11 232,08	0,00	11 232,08		
	Ewa Mendek-Czajkowska	Warszawa	Polska	Poradnia Chorób Krwi, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	282,90	1 746,60	0,00	0,00	2 029,50		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Mendel	Kraków	Polska	Klinika Nowotworów Układowych, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Włodzimierz Mendrek	Sosnowiec	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Naftowa 35., Sosnowiec		NA	NA	2 716,76	0,00	0,00	0,00	2 716,76
	Patrycja Mensah-Glanowska	Kraków	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	0,00	894,00	14 813,32	0,00	15 707,32
	Marta Mianowska-Malec	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	749,07	2 283,00	4 825,13	0,00	7 857,20
	Sławomir Michalak	Poznań	Polska	Zakład Neurochemii i Neuropat., ul.Fabryczna 34B., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 380,00	0,00	3 380,00
	Magdalena Marta Michalik	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	494,50	2 068,96	0,00	0,00	2 563,46

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Michałowska-Kaczmarczyk	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	0,00	1 412,00	2 545,33	0,00		3 957,33	
	Magdalena Miedzińska	Michałowice	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Szara 2., Michałowice		NA	NA	0,00	0,00	2 843,50	0,00		2 843,50	
	Bartłomiej Mielcarek	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	1 250,00	1 958,00	24 199,75	0,00		27 407,75	
	Michał Mielnik	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	7 581,66	48 458,03	0,00	0,00		56 039,69	
	Daniel Mielnik	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 229,00	3 154,00	0,00		4 383,00	
	Jacek Migaj	Poznań	Polska	Gabinety Medyczne Batorego, os.Stefana Batorego 58A/4., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00		2 822,00	
	Teresa Migas-Kukla	Chorzów	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Paderewskiego Ignacego 34., Chorzów		NA	NA	280,00	0,00	0,00	0,00		280,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Mik	Brzeziny	Polska	Wieloprofilowy Oddział Zabiegowy, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 6., Brzeziny		NA	NA	0,00	0,00	2 656,00	0,00	2 656,00		
	Damian Mariusz Mikulski	Łódź	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33		
	Sławomir Milczarek	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	2 137,50	0,00	4 814,00	0,00	6 951,50		
	Marta Milinkiewicz	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50		
	Agnieszka Małgorzata Mirek	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	1 192,00	2 203,04	11 620,00	0,00	15 015,04		
	Dagmara Mirowska-Guzel	Warszawa	Polska	Katedra i Zakład Farmak.WUM, ul.Banacha Stefana 1B., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 070,00	0,00	5 070,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Irena Mirwa-Tomczak	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	455,56	0,00	0,00	455,56
	Michał Miszczak	Puławy	Polska	Puławskie Centrum Kardiologiczne, ul.Gościńczyk 57D., Puławy		NA	NA	4 771,32	14 026,66	13 355,34	0,00	32 153,32
	Katarzyna Miszkiewicz	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	500,00	800,00	1 113,67	0,00	2 413,67
	Paweł Mlicki	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	282,90	0,00	0,00	0,00	282,90
	Agnieszka Młodzińska	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 480,66	0,00	4 480,66
	Beata Młot	Warszawa	Polska	Klinika Onkologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	4 876,10	2 400,00	0,00	7 276,10
	Rafał Młynarczyk	Piaski	Polska	Poradnia Lekarza Rodzinnego, Ul.Rynek 6., Piaski		NA	NA	300,00	643,00	0,00	0,00	943,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Młynarski	Stryków	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lekarsk, Anielin Swędowski ul.Zagajnikowa 27., Stryków		NA	NA	0,00	725,50	15 671,00	0,00	16 396,50
	Anna Maria Mojeścik	Cieszyn	Polska	Oddział Geriatryczny, ul.Bielska 4., Cieszyn		NA	NA	600,00	861,30	0,00	0,00	1 461,30
	Ewa Mokrzycka	Koszalin	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	1 327,50	0,00	0,00	1 327,50
	Marzena Mokwińska	Piotrków Trybunalski	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Rakowska 15., Piotrków Trybunalski		NA	NA	300,00	1 286,00	0,00	0,00	1 586,00
	Paweł Mońka	Katowice	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	7 329,57	24 187,77	0,00	0,00	31 517,34
	Łukasz Moos	Opole	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, al.Witosa Wincentego 26., Opole		NA	NA	1 722,00	0,00	0,00	0,00	1 722,00
	Paweł Morawski	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jana II Kazimierza., Biała Podlaska		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Moskal	Brzesko	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Kościuszki Tadeusza 68., Brzesko		NA	NA	590,00	1 166,40	2 585,00	0,00	4 341,40
	Monika Moskal-Lewicka	Gdańsk	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	799,50	1 315,00	0,00	0,00	2 114,50
	Dorota Mroczek	Łódź	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00	2 226,30
	Jan Musiałkiewicz	Poznań	Polska	O/Klin.Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Starołęcka 18., Poznań		NA	NA	2 115,77	1 193,10	5 299,25	0,00	8 608,12
	Paweł Muszyński	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	0,00	670,40	2 068,00	0,00	2 738,40
	Marcin Mycko	Olsztyn	Polska	Klinika Neurologii, al.Warszawska 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	17 322,51	540,00	17 862,51
	Paweł Myśliborski-Wołowski	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	2 024,92	0,00	2 024,92

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Myśliwiec	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Endokryn.i Diabet., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	8 027,50	0,00	8 027,50
	Magdalena Myśliwiec	Wrocław	Polska	III Oddział Neurologii, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	1 250,00	510,00	2 200,00	0,00	3 960,00
	Małgorzata Myśliwiec-Zielińska	Bielsko-Biała	Polska	Klinika Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	244,77	269,00	0,00	0,00	513,77
	Marcelina Myszyńska	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	750,00	3 354,58	0,00	0,00	4 104,58
	Joanna Narbutt	Warszawa	Polska	Polskie Tow.Dermatologiczne, ul.Koszykowa 82A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	17 290,96	0,00	17 290,96
	Anna Narożnik	Radom	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Tochtermana Adolfa 1., Radom		NA	NA	1 150,00	1 647,00	0,00	0,00	2 797,00
	Danuta Naskręt	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Metab., ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	690,50	813,83	0,00	1 504,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Beata Naumnik	Białystok	Polska	I Klinika Nefrologii, ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 647,50	0,00	4 647,50
	Jolanta Nesterowicz	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, Al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	550,00	750,00	0,00	0,00	1 300,00
	Tamara Niedźwiecka	Polkowice	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Kominka Bolesława 7., Polkowice		NA	NA	0,00	638,40	5 526,50	0,00	6 164,90
	Łukasz Niejodek	Bytom	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Żeromskiego Stefana 7., Bytom		NA	NA	1 200,00	1 664,00	0,00	0,00	2 864,00
	Izabela Nienart	Szczecin	Polska	Poradnia Hepatologiczna-konsult., ul.Broniewskiego Władysława 2., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	1 613,83	0,00	1 613,83
	Joanna Niesiobędzka-Krężel	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	868,87	0,00	0,00	868,87
	Kinga Niezgodzka	Brzozów	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Niwińska	Warszawa	Polska	Zakład Radioterapii I, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 520,84	0,00	3 520,84
	Katarzyna Nojkampf	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00
	Kinga Nosewicz	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii Inwazyjnej, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40
	Teresa Zdzisława Nowak	Wałbrzych	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych I, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00	2 412,67
	Mikołaj Nowak	Warszawa	Polska	Klinika Wczesnego Zapalenia St., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Daria Nowak	Kłodzko	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Szpitalna 1., Kłodzko		NA	NA	0,00	0,00	1 034,00	0,00	1 034,00
	Ryszard Nowak	Kraków	Polska	Poradnia Neurologiczna, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	3 736,12	9 127,36	3 984,00	0,00	16 847,48

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Nowak	Łódź	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	725,50	0,00	0,00	725,50
	Dorota Nowak	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 163,60	0,00	0,00	1 163,60
	Marta Nowakowska	Łódź	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	492,00	470,00	0,00	0,00	962,00
	Agnieszka Nowakowska	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologiczna, ul.Tomcia Palucha 37/U.2., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	0,00	2 585,00
	Anna Nowakowska-Płaza	Warszawa	Polska	Poradnia Osteoporozy, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 920,00	0,00	5 920,00
	Ewa Nowakowska-Zajdel	Bytom	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00
	Jarosław Nowakowski	Kraków	Polska	Oddział Klin.Ch.Wewn.i Geriatrii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	730,00	1 709,00	0,00	0,00	2 439,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Noweta	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dzieci, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	8 986,67	0,00	8 986,67
	Łukasz Nowik	Białystok	Polska	Administracja, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 595,50	0,00	4 595,50
	Tomasz Nowikiewicz	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Nowotworów Piersi, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	3 661,67	0,00	3 661,67
	Wiktoria Nowik-Zajac	Kutno	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Kościuszki Tadeusza 52., Kutno		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Janusz Nowiński	Łława	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Andersa Władysława 3., Łława		NA	NA	0,00	2 680,30	0,00	0,00	2 680,30
	Julia Maria Nowowiejska	Białystok	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	5 976,00	0,00	5 976,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Nurzyński	Warszawa	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 533,33	0,00	5 533,33
	Anna Ochmann	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Chemioter., ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	676,00	0,00	0,00	0,00	676,00
	Lidia Ochocińska	Grodzisk Mazowiecki	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Daleka 11., Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	30,00	0,00	0,00	0,00	30,00
	Piotr Odrowąż-Pieniążek	Kraków	Polska	Oddział Klin.Kard.Interwencyjnej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 802,50	0,00	3 802,50
	Agata Ogłóza	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	282,90	7 942,45	0,00	0,00	8 225,35
	Magdalena Okońska	Katowice	Polska	Pododdział Onkologiczny-odc.F, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	651,00	2 196,15	0,00	0,00	2 847,15

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Bogusław Okopień	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	1 030,70	3 591,25	0,00	4 621,95
	Sylwia Olechnowicz-Tietz	Skierniewice	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Oгородowa 21/23., Skierniewice		NA	NA	0,00	0,00	1 660,00	0,00	1 660,00
	Monika Olejniczak	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	5 478,00	0,00	5 478,00
	Jolanta Oleksiuk	Białystok	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	0,00	6 896,45	2 490,00	0,00	9 386,45
	Piotr Oleksza	Białystok	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Oгородowa 12., Białystok		NA	NA	651,00	2 483,00	0,00	0,00	3 134,00
	Katarzyna Olszewska	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Żłotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	8 577,23	4 437,58	0,00	13 014,81

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Marta Olszewska	Toruń	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	0,00	1 129,70	0,00	0,00	1 129,70
	Magdalena Olszewska-Szopa	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Wojciech Olszewski	Warszawa	Polska	Diagnostyka Patomorfologiczna, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 100,00	0,00	3 100,00
	Marcin Olszewski	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	282,90	2 956,30	4 394,50	0,00	7 633,70
	Andrzej Ołtarzewski	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Grażyna Onoszko-Półtorak	Elbląg	Polska	OIPiP w Elblągu, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Aleksandra Opala	Tychy	Polska	Oddział Reumatologii Dziecięcej, ul.Cicha 27., Tychy		NA	NA	280,00	0,00	0,00	0,00	280,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Edyta Operacz	Chrzęstowice	Polska	Gabinet Lekarski, ul.Wąska 4., Chrzęstowice		NA	NA	0,00	0,00	4 739,17	0,00	4 739,17
	Małgorzata Orfin	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Małgorzata Osielczak	Kraków	Polska	P/O Lecz.Nowotw.Ukł.Chłonnego, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	651,00	2 361,00	0,00	0,00	3 012,00
	Dawid Ostrówka	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	750,00	2 146,58	0,00	0,00	2 896,58
	Paulina Ostrowska	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	244,77	3 200,27	4 911,50	0,00	8 356,54
	Aleksandra Oszer	Łódź	Polska	Oddział VII-dzieci młodsze, Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	750,00	2 327,27	0,00	0,00	3 077,27
	Marcin Owcarz	Toruń	Polska	Pracownia Leku Cytotoksycznego, ul.Krasińskiego Zygmunta 4/4A., Toruń		NA	NA	550,00	0,00	0,00	0,00	550,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Owczarczyk-Saczonek	Olsztyn	Polska	Gabinet Dermatologiczny, ul.Limanowskiego Bolesława 11/2., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	21 315,42	0,00	21 315,42
	Sylwia Owczarek	Wołomin	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Gdyńska 1/3., Wołomin		NA	NA	0,00	668,00	0,00	0,00	668,00
	Karolina Owsik	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii B, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64
	Gabriela Pabian-Szczygieł	Rzeszów	Polska	Klinika Neurologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	800,00	3 272,63	0,00	0,00	4 072,63
	Artur Pabis	Kielce	Polska	Klinika Chir.Onkologicznej UJK, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	300,00	885,67	0,00	0,00	1 185,67
	Renata Pacholczak-Madej	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 209,34	0,00	3 209,34
	Monika Pająk	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	533,07	0,00	0,00	533,07

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Zygmunt Pajkowski	Gdańsk	Polska	Oddział J-I.T.Kardiologicznej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	1 328,00	0,00	1 328,00
	Jagoda Palasik-Peretiatko	Słupsk	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	651,00	1 485,45	0,00	0,00	2 136,45
	Karolina Palej	Warszawa	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	450,00	1 248,48	2 455,75	0,00	4 154,23
	Joanna Teresa Pałka	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Ewa Pankowska	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Magdalena Katarzyna Partyka	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Terebelska 57/65., Biała Podlaska		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Alicja Paś	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Ludowa 6., Warszawa		NA	NA	1 100,00	1 129,00	0,00	0,00	2 229,00
	Marcin Pasiarski	Kraków	Polska	Fundacja POKONAJ CHŁONIAKA, ul.Tadeusza Rejtana 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	8 731,67	540,00	9 271,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Pasierbek	Chrzanów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	0,00	1 153,00	2 843,50	0,00	3 996,50
	Aneta Pasierbek-Kohutek	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	749,07	2 438,00	0,00	0,00	3 187,07
	Natalia Pasikowska	Szczecin	Polska	Klinika Ped.Hematoonk.i Gastr., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	909,00	0,00	0,00	909,00
	Barbara Pasiut	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 934,08	0,00	2 934,08
	Anna Pasternak	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 508,70	0,00	0,00	1 508,70
	Maciej Pastuszcza	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Aler g.SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	3 802,50	0,00	3 802,50
	Maja Patalong-Ogiewa	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	1 560,00	1 570,00	2 154,17	0,00	5 284,17

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Sebastian Pawlak	Olsztyn	Polska	Oddział Gastroenterologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	492,00	470,00	0,00	0,00	962,00
	Katarzyna Pawlak-Buś	Poznań	Polska	Oddział Reumatologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	8 691,75	0,00	8 691,75
	Martyna Pawlak-Modzelewska	Szczecin	Polska	Zakład Psychoonkologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	170,83	0,00	0,00	170,83
	Bożena Pawlik	Bytom	Polska	Poradnia Neurologiczna, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	690,50	0,00	0,00	690,50
	Katarzyna Pawlik	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	650,00	1 517,87	0,00	0,00	2 167,87
	Agnieszka Pawlos	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	590,40	4 696,09	0,00	5 286,49
	Kamil Tomasz Pawłowski	Brzozów	Polska	Poradnia Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	635,00	2 068,00	0,00	2 703,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Anika Pękala	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Północna 42., Łódź		NA	NA	7 084,80	25 826,62	2 240,33	0,00		35 151,75	
	Karolina Maria Pendrasik	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00		500,00	
	Jolanta Perkowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Infekc.i Alerg., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00		3 320,00	
	Agnieszka Perkowska-Ptasińska	Warszawa	Polska	Katedra i Zakład Patomorf.WUM, ul.Nowogrodzka 59., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	13 308,75	0,00		13 308,75	
	Marcin Artur Piątkowski	Kielce	Polska	Klinika Chir.Onkologicznej UJK, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	424,42	0,00	0,00		424,42	
	Małgorzata Piekarczyk-Fusiarz	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	6 262,07	0,00	0,00		6 262,07	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

[illegible]

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Hubert Piętowski	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczevskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	340,00	0,00	0,00	340,00
	Przemysław Pietraszkiewicz	Poznań	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00	2 455,75
	Joanna Pietroń	Warszawa	Polska	Poradnia Internistyczna, ul.Wałbrzyska 46., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 165,00	0,00	2 165,00
	Aleksandra Pietruczuk	Lublin	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Jaczevskiego 8., Lublin		NA	NA	800,00	1 510,00	4 902,25	0,00	7 212,25
	Danuta Pietrys	Kraków	Polska	Poradnia Dziecięca, ul.Mikołaja Kopernika 40., Kraków		NA	NA	0,00	2 257,00	2 197,25	0,00	4 454,25
	Ewa Pietrzak-Pajor	Łódź	Polska	Poradnia Onkologiczna, Ul.Szparagowa 10., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Joanna Pikiel	Gdynia	Polska	Dzienny Chemioterapii-dzienny, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	448,95	0,00	3 154,00	0,00	3 602,95

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Honorata Piórkowska-Suchocka	Kalisz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Toruńska 7., Kalisz		NA	NA	494,50	1 421,70	0,00	0,00	1 916,20
	Anna Pióro-Sowa	Rzeszów	Polska	Klinika Onkohematologii Dziec., ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	100,00	420,00	0,00	0,00	520,00
	Oliwia Piotrowska	Szczecin	Polska	Klinika Reumat.i Chor.Wewn., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	2 575,02	0,00	0,00	2 575,02
	Katarzyna Piotrowska	Wrocław	Polska	Pracownia Elektrofizjologii, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	1 354,42	2 434,67	0,00	3 789,09
	Rafał Piotrowski	Łódź	Polska	Klinika Onkologii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Jarosław Piszcz	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	479,70	9 013,33	0,00	9 493,03
	Piotr Piwkowski	Wrocław	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	121,77	0,00	0,00	0,00	121,77

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Izabela Płachta	Kielce	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	121,77	0,00	0,00	0,00	121,77
	Joanna Pleskacz	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	1 652,67	2 197,25	455,56	4 305,48
	Barbara Maria Pleśniewicz- Kowalczyk	Radom	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Lekarska 4., Radom		NA	NA	0,00	741,00	0,00	0,00	741,00
	Maciej Płochocki	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	7 303,99	0,00	7 303,99
	Andrzej Pluta	Rzeszów	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Targowa 2/1., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	3 690,00	0,00	3 690,00
	Katarzyna Podleśny-Szymocha	Katowice	Polska	Pododdział Onkologiczny-odc.F, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	1 153,00	2 240,33	0,00	3 393,33
	Maria Podolak-Dawidziak	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 346,00	16 520,00	0,00	17 866,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Podolec	Kraków	Polska	Oddział Klin.Kard.Interwencyjnej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	7 191,25	0,00	7 191,25
	Aleksandra Pogoda-Wesołowska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	2 233,47	8 389,89	1 600,00	0,00	12 223,36
	Sylwia Pogoda-Złotkowska	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Anna Pokryszko-Dragan	Wrocław	Polska	Poradnia Stwardnienia Rozsianego, ul.Fieldorfa Augusta Emila 2., Wrocław		NA	NA	2 802,10	1 360,90	8 309,17	0,00	12 472,17
	Katarzyna Polanowska	Warszawa	Polska	Pracownia Neuropsych.Klin., ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	54,00	3 374,00
	Joanna Połowinczak-Przybyłek	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	6 494,13	52 698,04	7 802,00	0,00	66 994,17

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Pomichter	Białystok	Polska	Klinika Endokryn.Diabet.Ch.W ewn., ul.Skłodowskiej-Curie 24A., Białystok		NA	NA	121,77	0,00	0,00	0,00	121,77		
	Katarzyna Porada-Sypuła	Słupsk	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	1 257,00	0,00	0,00	1 257,00		
	Michał Porzych	Słupsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Włodkowica Pawła 19/6., Słupsk		NA	NA	0,00	2 322,92	6 979,50	0,00	9 302,42		
	Elżbieta Potentas	Białystok	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	350,00	2 044,02	15 005,33	0,00	17 399,35		
	Stanisław Potoczek	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 204,30	0,00	0,00	1 204,30		
	Marta Poznańska	Białystok	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., ul.Waszyngtona Jerzego 17., Białystok		NA	NA	0,00	1 681,00	2 545,33	0,00	4 226,33		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Róża Poźniak-Balicka	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Radioterapii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	0,00	5 699,33	0,00	5 699,33
	Justyna Prabucka	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	1 160,25	0,00	1 160,25
	Janusz Prokopczuk	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Gazowa 2B., Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	0,00	670,40	2 988,00	0,00	3 658,40
	Michał Prus	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	929,94	2 068,00	0,00	2 997,94
	Anna Przedwojewska	Olsztyn	Polska	Klinika Onkologii i Immunoonk., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Iwona Przewoźna	Poznań	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Przybyła	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00
	Magdalena Przybyła	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	730,00	0,00	0,00	730,00
	Barbara Pstrągowska	Olsztyn	Polska	Ośrodek Dzienny Terapii Onkolog., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	985,17	0,00	985,17
	Anna Psurek-Gogol	Ruda Śląska	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Niedurnego Piotra 50D., Ruda Śląska		NA	NA	0,00	398,52	0,00	0,00	398,52
	Paweł Pszczółka	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Radioterapii i Chemiot., ul.Wyzwolenia 18., Bielsko-Biała		NA	NA	749,07	1 312,50	0,00	0,00	2 061,57
	Anna Puła	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Przemysław Puz	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	3 736,12	9 992,28	35 641,08	0,00	49 369,48

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Pytlik	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Chodźki 2., Lublin		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
	Sławomir Radwański	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	4 024,52	12 533,19	0,00	0,00	16 557,71
	Michał Radwański	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 075,30	0,00	0,00	1 075,30
	Aleksandra Sylwia Rejus-Gajdek	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	4 049,83	0,00	4 049,83
	Marta Joanna Rek-Pacześ	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	500,00	540,00	0,00	0,00	1 040,00
	Marlena Remlinger-Siwocha	Łódź	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Milionowa 14., Łódź		NA	NA	0,00	540,00	0,00	0,00	540,00
	Michalina Richert-Popiołek	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 208,00	0,00	0,00	1 208,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Richert-Przygońska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	2 807,75	1 819,83	0,00	0,00	4 627,58		
	Dorota Rogala	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	284,13	0,00	0,00	284,13		
	Paweł Rogala	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 579,25	0,00	6 579,25		
	Ilona Rogańska	Bytom	Polska	Przyszpitalna Przychodnia Spec., al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	690,50	0,00	0,00	690,50		
	Wojciech Rogowski	Słupsk	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	651,00	2 127,00	6 196,66	1 153,00	10 127,66		
	Joanna Rogozik	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 120,17	0,00	1 120,17		
	Katarzyna Barbara Rolbiecka-Świerkiel	Ustroń	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Sanatoryjna 7., Ustroń		NA	NA	492,00	0,00	0,00	0,00	492,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Alicja Magdalena Romaniak	Wrocław	Polska	Klinika Transpl.Onkologii Dziec., ul.Bujwida 44., Wrocław		NA	NA	100,00	1 123,80	0,00	0,00	1 223,80
	Grzegorz Romanowicz	Gdańsk	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	150,00	1 111,00	5 339,67	0,00	6 600,67
	Marzena Romanowska-Kocejko	Gdańsk	Polska	Poradnia Hipercholesterolemii, al.Zwycięstwa 30., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 038,89	0,00	2 038,89
	Alicja Rosiak	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 198,80	0,00	0,00	1 298,80
	Monika Rosicka	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 198,80	0,00	0,00	1 298,80
	Sylwia Rosińska	Gdańsk	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	799,50	1 315,00	0,00	0,00	2 114,50
	Anna Roszyk	Poznań	Polska	Oddział Dzieci Starszych I, ul.Krysiewicza Bolesława 7/8., Poznań		NA	NA	1 525,20	0,00	0,00	0,00	1 525,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Renata Rubinsztajn	Warszawa	Polska	Poradnia Pulmonologiczna, ul.Kruczkowskiego Leona 6/U4., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00		
	Marek Ruchała	Poznań	Polska	O/Klin.Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	4 483,85	9 382,65	8 581,25	0,00	22 447,75		
	Karina Adrianna Rudkowska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Mączna 4., Szczecin		NA	NA	749,07	2 625,00	0,00	0,00	3 374,07		
	Jan Rudzki	Zgierz	Polska	Oddział Med.Nuklearnej i Endokr., ul.Parzęczewska 35., Zgierz		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00	2 226,30		
	Joanna Rupa-Matysek	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	939,00	2 788,80	0,00	3 727,80		
	Stanisław Rusek	Kraków	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Okulickiego Leopolda 51/292., Kraków		NA	NA	0,00	1 089,57	13 169,33	0,00	14 258,90		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Rusin	Katowice	Polska	Oddział Onkologii, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	0,00	1 153,00	0,00	0,00	1 153,00
	Ewelina Ruta-Samojluk	Lublin	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Oliwkowa 1., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 549,33	0,00	1 549,33
	Daria Rutyna	Lublin	Polska	Poradnia Onkohematologii Dziec., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00
	Marcin Jarosław Rydz	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Tkanek Miękkich, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	2 400,12	0,00	0,00	2 400,12
	Marcin Rymko	Toruń	Polska	Oddział Hematologii, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	1 114,70	5 146,00	0,00	6 260,70
	Monika Małgorzata Ryś-Bednarska	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	635,00	9 572,66	0,00	10 207,66
	Jagoda Rytel	Warszawa	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Rzekanowska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Neurologii, ul.Powstańców Warszawy 5., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	734,00	0,00	0,00	734,00		
	Agnieszka Rzepczyk-Gut	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50		
	Michalina Rzepka	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	1 250,00	510,00	0,00	0,00	1 760,00		
	Tomasz Sachańbiński	Opole	Polska	Oddział Klin.Chir.Onkologicznej , ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33		
	Alicja Sadowska-Klasa	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00		
	Artur Sadowski	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 535,60	0,00	10 535,60		
	Maja Sakowska	Kluczbork	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Skłodowskiej Curie Marii 21., Kluczbork		NA	NA	0,00	609,00	0,00	0,00	609,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Sakowska	Bydgoszcz	Polska	Administracja, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 274,00	0,00	1 274,00
	Barbara Samborska	Kielce	Polska	Klinika Neurologii, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	0,00	685,00	0,00	0,00	685,00
	Włodzimierz Samborski	Poznań	Polska	Klinika Reumat.Rehab.i Ch.Wewn., ul.28 Czerwca 1956r. 135/147., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	10 562,50	0,00	10 562,50
	Marek Sąsiadek	Wrocław	Polska	Zakład Radiologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	15 421,25	0,00	15 421,25
	Paulina Sawonik	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jana II Kazimierza., Biała Podlaska		NA	NA	494,50	1 414,90	0,00	0,00	1 909,40
	Maria Sawościan	Łódź	Polska	Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	614,40	2 200,00	0,00	2 814,40
	Małgorzata Schlabs	Poznań	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Święty Marcin 58/64., Poznań		NA	NA	590,00	1 166,40	2 600,00	0,00	4 356,40
	Jolanta Schramm	Kraków	Polska	Ośrodek Rehabilitacji-dzienny, ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Ścibisz-Dziedzic	Lublin	Polska	Pracownia PET/CT, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8C., Lublin		NA	NA	149,00	0,00	0,00	0,00	149,00
	Natalia Ścirka-Wołczko	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	635,00	4 640,33	0,00	5 275,33
	Natalia Siedlecka	Lublin	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	780,00	0,00	0,00	0,00	780,00
	Joanna Siembor	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 476,00	0,00	0,00	0,00	1 476,00
	Marek Siemczonek	Suwałki	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	0,00	6 437,59	0,00	6 437,59
	Klaudia Siemieniuk	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 198,80	0,00	0,00	1 298,80
	Aleksandra Sieniawska	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 100,00	1 540,00	0,00	0,00	2 640,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Sieracki	Zamość	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	0,00	0,00	3 920,58	0,00	3 920,58
	Magdalena Sikora-Skrabaka	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	895,77	2 185,20	0,00	0,00	3 080,97
	Anna Sikora-Zieja	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	0,00	721,00	2 455,75	0,00	3 176,75
	Dorota Sikorska	Poznań	Polska	Oddział DOMEK SZWEDZKI, ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	14 505,83	0,00	14 505,83
	Barbara Franciszka Silc	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	110,00	813,83	0,00	923,83
	Paweł Marcin Siwołowski	Wrocław	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	492,00	470,00	0,00	0,00	962,00
	Michał Skalski	Kraków	Polska	Klinika Psychiatrii Dorosłych, ul.Kopernika Mikołaja 21A., Kraków		NA	NA	0,00	500,00	4 039,33	0,00	4 539,33
	Kamil Jerzy Skoczyński	Sanok	Polska	NZOZ WAN-DO-MED, ul.Pogodna 1., Sanok		NA	NA	0,00	0,00	1 464,83	0,00	1 464,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Skorek	Wrocław	Polska	Pracownia Endoskopii, ul.Krynicka 37/39., Wrocław		NA	NA	651,00	1 498,70	0,00	0,00	2 149,70
	Jakub Skórniak	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	912,00	2 068,00	0,00	2 980,00
	Marta Angelika Skorupska	Warszawa	Polska	Centrum Dermatopatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	10 272,84	0,00	0,00	10 272,84
	Katarzyna Skowron	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 7., Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	310,00	0,00	0,00	0,00	310,00
	Monika Skrzyniarz	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	455,56	0,00	0,00	455,56
	Marcelina Skrzypek-Czerko	Gdańsk	Polska	Polskie Tow.Piełegn.Neurolog., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	4 719,25	810,00	5 529,25
	Marta Skrzypiec	Gliwice	Polska	II Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Skwarek	Ostrołęka	Polska	Oddział Kardiologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	246,00	0,00	0,00	0,00	246,00
	Aneta Skwarek-Dzieskanowska	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Raławickie 23., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 003,06	0,00	2 003,06
	Jarosław Sławek	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	29 997,50	169,00	30 166,50
	Agnieszka Julia Słowik	Kraków	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kluczborska 15/U3., Kraków		NA	NA	0,00	958,30	2 324,00	0,00	3 282,30
	Renata Śmierciak	Nowy Sącz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Młyńska 5., Nowy Sącz		NA	NA	0,00	1 101,00	0,00	0,00	1 101,00
	Justyna Elżbieta Smith	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	6 927,79	0,00	0,00	6 927,79
	Michał Smolarczyk	Gdańsk	Polska	Oddział Kardiologiczny, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 024,92	0,00	2 024,92

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Elżbieta Smolewska	Łódź	Polska	Poradnia Reumatologii Dziecięcej, Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	5 757,32	5 703,75	5 291,99	16 753,06
	Iwona Smulnik	Gdańsk	Polska	Oddział Anestezjologii i I.T., al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 706,08	610,00	3 316,08
	Jolanta Smyk	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Alerg.SUM, Ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00	2 455,75
	Joanna Smykowska	Zawada	Polska	Kliniczny Oddział Kardiologii, Ul.Szkolna 22., Zawada		NA	NA	246,00	0,00	2 240,33	0,00	2 486,33
	Magdalena Sobala	Kościerzyna	Polska	Oddział Dzienny Chemioterapii, ul.Piechowskiego Alojzego 36., Kościerzyna		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Izabela Lucyna Sobańska-Podczarska	Gdańsk	Polska	Oddział Kardiologiczny, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	246,00	0,00	0,00	0,00	246,00
	Marta Sobas	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	4 190,20	21 030,74	13 942,16	0,00	39 163,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Sobczyk-Kruszelnicka	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	3 594,00	11 805,27	9 650,13	0,00	25 049,40		
	Patryk Sobieralski	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	7 478,27	8 521,34	0,00	15 999,61		
	Agnieszka Sobkowiak-Sobierajska	Poznań	Polska	Klinika Onkol.Hemat.i Transpl., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	750,00	923,29	3 000,00	0,00	4 673,29		
	Adrianna Sobol	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	0,00	227,78	227,78		
	Bartosz Sobolewski	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	455,56	0,00	0,00	455,56		
	Anita Soboń	Warszawa	Polska	Oddział Diagn.Hematologicznej , ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Edyta Sobota	Wrocław	Polska	Zakład Brachyterapii, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Jakub Socha	Chorzów	Polska	Oddział Kard.Interwencyjnej, ul.Strzelców Bytomskich 11., Chorzów		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Oleg Socha	Przemyśl	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Natalia Sochacka	Zakopane	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Kamieniec 10., Zakopane		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Bożena Sokołowska	Lublin	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Onyksowa 12., Lublin		NA	NA	0,00	711,00	0,00	0,00	711,00
	Marcin Sokołowski	Wałbrzych	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 434,66	0,00	2 434,66
	Krzysztof Sommerfeld	Szczecin	Polska	Oddział Transplantacji Szpiku, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 440,75	0,00	0,00	1 440,75

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Maria Soroka-Wojtaszko	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	711,00	4 924,67	0,00	5 635,67
	Iryna Sorol	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	550,00	0,00	0,00	550,00
	Katarzyna Soter	Trzebnica	Polska	Gabinet Prywatny, ul.Samarytańska 10., Trzebnica		NA	NA	0,00	2 946,12	12 169,34	0,00	15 115,46
	Anna Sowa-Staszczak	Kraków	Polska	Oddział Leczenia Radioizotopami, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	2 200,67	7 590,23	7 161,67	0,00	16 952,57
	Łukasz Spadliński	Łódź	Polska	Poradnia POZ, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	670,40	2 300,00	0,00	2 970,40
	Adrianna Monika Spałek	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	5 201,33	0,00	5 201,33
	Krzysztof Specjalski	Gdańsk	Polska	Klinika Alergologii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25
	Maria Srebro-Stańczyk	Tarnów	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Mostowa 4A., Tarnów		NA	NA	749,07	3 313,00	0,00	0,00	4 062,07

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Sonia Sroka	Słupsk	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	1 478,40	0,00	0,00	0,00	1 478,40
	Anna Sroka	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 240,33	0,00	2 240,33
	Paulina Stachyra	Lublin	Polska	II Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 637,16	0,00	1 637,16
	Marcin Stajszczyk	Ustroń	Polska	Oddział IB Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	5 154,01	9 574,13	7 636,00	0,00	22 364,14
	Weronika Stanaszek	Wrocław	Polska	Pododdział Reumatologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	0,00	2 585,00
	Ewa Staniszevska	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	1 184,70	2 197,25	0,00	3 381,95
	Anna Starostka-Tatar	Chorzów	Polska	Poradnia Neurologiczna, Ul.Paderewskiego 34., Chorzów		NA	NA	0,00	540,00	0,00	0,00	540,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Mariola Stasiak	Toruń	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00		500,00	
	Elżbieta Stasiak-Zajac	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	997,90	3 190,77	0,00	0,00		4 188,67	
	Danuta Staśko	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 613,83	0,00		1 613,83	
	Krystyna Staszewska	Szczecin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00		813,83	
	Jacek Staszewski	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	11 055,42	0,00		11 055,42	
	Maria Statkiewicz	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	0,00	1 892,25	719,00		2 611,25	
	Rafał Wiesław Stec	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kobielska 23., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 098,33	0,00		3 098,33	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Stęchły	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	398,52	0,00	0,00	398,52
	Adam Stępień	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	5 036,23	13 905,09	31 757,91	0,00	50 699,23
	Joanna Zofia Stępień-Lizura	Częstochowa	Polska	5 Wojskowy Szpital Kliniczny, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	2 154,17	0,00	2 154,17
	Joanna Stępiak	Gdańsk	Polska	Oddział Onkologii-dzienny, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 541,92	0,00	2 541,92
	Renata Stoińska-Świniarek	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Małgorzata Stolarz	Bytom	Polska	Oddział Neurologii, Al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	1 127,15	0,00	0,00	1 127,15
	Weronika Stolpa	Katowice	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter.Dz, ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 154,16	0,00	2 154,16

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Straburzyńska-Migaj	Poznań	Polska	Gabinety Medyczne Batorego, os.Stefana Batorego 58A/4., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 520,84	0,00	3 520,84		
	Alina Strag-Lemanowicz	Piła	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Rydygiera Ludwika 1., Piła		NA	NA	0,00	730,70	0,00	0,00	730,70		
	Witold Andrzej Streb	Zabrze	Polska	Gabinet Ch.z Nabytą Wadą Serca, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	1 715,85	863,70	17 963,50	0,00	20 543,05		
	Judyta Strzała	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	479,70	0,00	0,00	479,70		
	Kamil Strzelczyk	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	244,77	0,00	0,00	0,00	244,77		
	Michał Studziński	Wałbrzych	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	6 992,91	0,00	0,00	6 992,91		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Oksana Stupachenko	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	651,00	1 396,00	0,00	0,00	2 047,00
	Filip Styrzyński	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Joanna Styszko	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	479,70	0,00	0,00	479,70
	Marcin Suckiel	Lubin	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	670,40	0,00	0,00	670,40
	Aleksandra Suwińska	Ciechanów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Powstańców Wielkopolskich 2., Ciechanów		NA	NA	0,00	486,00	0,00	0,00	486,00
	Maciej Świat	Żory	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Centralna 17., Żory		NA	NA	0,00	0,00	11 020,83	0,00	11 020,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Julia Świątek	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Danuta Świątkiewicz	Toruń	Polska	Odcinek Reumatologiczny, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	590,00	1 166,40	0,00	0,00	1 756,40
	Katarzyna Świdarska	Gliwice	Polska	III Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	749,07	2 388,00	2 326,50	0,00	5 463,57
	Dominika Świerczewska	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Maria Teresa Świniarska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00	2 412,67
	Wojciech Świstek	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	1 825,70	13 463,38	0,00	15 289,08
	Tomasz Świtaj	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Ryszard Swoboda	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	720,00	0,00	0,00	720,00
	Igor Symonowicz	Łódź	Polska	Klinika Onkologii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 324,00	0,00	2 324,00
	Zuzanna Synowiec	Poznań	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Radłowa 5A/2., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 877,33	0,00	2 877,33
	Joanna Syrycka	Wrocław	Polska	Premium Clinic Wrocław CM, ul.Podwale 83/17., Wrocław		NA	NA	921,27	688,80	0,00	0,00	1 610,07
	Anna Szafryna-Kliwicka	Skórzewo	Polska	IPL Anna Szafryna-Kliwicka, ul.Wrzosowa 40., Skórzewo		NA	NA	0,00	810,75	2 766,67	0,00	3 577,42
	Marcin Szalbot	Bydgoszcz	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	890,00	2 452,40	0,00	0,00	3 342,40
	Monika Szarejko	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	6 983,91	2 788,80	0,00	9 772,71

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Szczasny	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	1 505,06	0,00	1 505,06
	Ewelina Szczepanek-Parulska	Poznań	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Marcelińska 62B/5., Poznań		NA	NA	799,50	0,00	0,00	0,00	799,50
	Agnieszka Katarzyna Szczepaniak	Szczecin	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	1 045,50	688,80	0,00	0,00	1 734,30
	Hanna Helena Szczepanik-Osadnik	Wrocław	Polska	Pododdział Szybkiej Diagn.Kard.2, ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	689,40	9 927,33	0,00	10 616,73
	Tomasz Szczepański	Zabrze	Polska	Polskie Tow.Onkohemat.Dziec. , ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	1 212,00	3 000,00	0,00	4 212,00
	Maria Szczepińska-Nowak	Gdańsk	Polska	Oddział Onkologii-dzienny, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	0,00	3 076,85	0,00	0,00	3 076,85
	Elżbieta Szczerbicka	Kraków	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Paulina Szczęsna-Szulc	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	244,77	0,00	0,00	0,00	244,77

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Szczurek	Cieszyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Bielska 4., Cieszyn		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Renata Szelaġ	Częstochowa	Polska	Poradnia Neurologii, ul.Wały Dwernickiego 43/45., Częstochowa		NA	NA	0,00	719,00	0,00	0,00	719,00
	Jacek Szepietowski	Wrocław	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Chałubińskiego Tytusa 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	27 148,75	11 337,30	38 486,05
	Krzysztof Szewczyk	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	752,76	0,00	0,00	752,76
	Marta Szkaradek	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	0,00	1 984,89	0,00	0,00	1 984,89
	Dominika Szlichta	Lublin	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	780,00	0,00	0,00	0,00	780,00
	Marek Szmyd	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	894,00	2 326,50	0,00	3 220,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Marta Sznajdrowska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 283,42	0,00	2 283,42
	Ewa Szombara	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Górczewska 89., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 031,66	0,00	6 031,66
	Adam Szostak	Otwock	Polska	Klinika Hematologii, Ul.Arмии Krajowej 3., Otwock		NA	NA	0,00	5 972,35	0,00	0,00	5 972,35
	Alicja Szpiech	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 798,86	12 526,50	0,00	14 325,36
	Jarosław Szponar	Lublin	Polska	Klin.Oddział Toksykolog.-Kard., al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 999,06	0,00	2 999,06
	Joanna Szpor	Kraków	Polska	Zakład Patomorf.Klin.i Doświadcz, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	5 201,33	815,85	6 017,18
	Marlena Magdalena Sztormowska	Gdańsk	Polska	Klinika Alergologii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	850,00	463,40	0,00	0,00	1 313,40

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Sztuder	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 938,75	0,00	1 938,75
	Adriana Szukalska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Hematologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	919,13	0,00	0,00	919,13
	Łukasz Szukalski	Szubin	Polska	Poradnia POZ, ul.Bema Józefa 6., Szubin		NA	NA	7 581,66	46 947,49	7 547,25	0,00	62 076,40
	Monika Szulc	Gostyń	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rybnicka 213A., Gostyń		NA	NA	0,00	945,15	4 609,92	0,00	5 555,07
	Rafał Szulc	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, ul.Krzycka 92BCD I.10., Wrocław		NA	NA	651,00	0,00	0,00	0,00	651,00
	Liliana Szulc-Sobiecka	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	310,00	0,00	0,00	0,00	310,00
	Anna Szwajkosz	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Szymanik-Resko	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	749,07	1 114,15	0,00	0,00	1 863,22
	Bartosz Szymanowski	Warszawa	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	3 199,77	8 078,66	0,00	11 278,43
	Agata Szymańska	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	4 244,58	0,00	4 244,58
	Maria Szymańska	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 713,00	0,00	0,00	1 713,00
	Filip Szymański	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 872,50	0,00	8 872,50
	Katarzyna Szymbor	Kraków	Polska	Oddział Onkologii i Hemat.Dziec., ul.Wielicka 265., Kraków		NA	NA	750,00	0,00	0,00	0,00	750,00
	Lucyna Szymczak-Bartz	Borek Wielkopolski	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Zdzieska 59., Borek Wielkopolski		NA	NA	2 080,00	4 351,78	3 986,50	0,00	10 418,28

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Szymczyk	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	5 244,08	0,00	0,00	5 244,08
	Marek Szymiczek	Racibórz	Polska	Pracownia Radiologii Zabiegowej, ul.Gamowska 3., Racibórz		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40
	Dorota Telesińska-Jasiówka	Kraków	Polska	Oddział Klin.Reumat.i Immun., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	730,00	1 802,50	2 585,00	0,00	5 117,50
	Agnieszka Terlikowska-Brzóska	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 320,00	0,00	3 320,00
	Anna Tkocz	Gliwice	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00
	Joanna Tomalka-Kochanowska	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 326,50	0,00	6 326,50
	Karol Tomasik	Łódź	Polska	Klinika Onkologii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	500,00	800,00	0,00	0,00	1 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Tomaszewska	Poznań	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, Ul.Opolska 58., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 043,33	0,00	3 043,33
	Katarzyna Tomaszewska	Łódź	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	1 722,00	2 640,00	0,00	0,00	4 362,00
	Grzegorz Tomaszewski	Zabrze	Polska	Zakład Radiologii Lekarskiej, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	799,50	984,00	0,00	0,00	1 783,50
	Barbara Tomczykiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	190,00	2 706,08	0,00	2 896,08
	Jacek Tomczykowski	Lublin	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	1 198,02	3 659,00	5 422,66	0,00	10 279,68
	Tomasz Tomkalski	Wrocław	Polska	Oddział Endokryn.Diabet.Ch.Wewn., ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	121,77	0,00	0,00	0,00	121,77
	Piotr Trochimiuk	Warszawa	Polska	Klinika Choroby Wieńcowej, ul.Alpejska 42., Warszawa		NA	NA	246,00	0,00	2 007,68	0,00	2 253,68

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Ewelina Trybulska	Gorzów Wielkopolski	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	0,00	2 455,75	0,00	2 455,75
	Aleksandra Trzeciak-Kamińska	Gdańsk	Polska	Apteka Gemini, ul.Subisława 30., Gdańsk		NA	NA	1 478,40	0,00	0,00	0,00	1 478,40
	Zofia Trzepaczyńska	Piekary Śląskie	Polska	Oddział Wewnętrzny z I.N.K., ul.Szpitalna 11., Piekary Śląskie		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64
	Milena Tucholska	Toruń	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	1 478,40	516,60	0,00	0,00	1 995,00
	Daria Tusień-Małecka	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	651,00	1 848,00	2 197,25	0,00	4 696,25
	Patrycja Tyszka	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	0,00	838,00	0,00	0,00	838,00
	Aleksandra Tyszka-Kordylas	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	341,67	4 091,36	0,00	4 433,03

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Beata Tytoń	Kraków	Polska	Klinika Reumatologii i Immun., ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00
	Monika Ułanowicz	Kościerzyna	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Piechowskiego Alojzego 36., Kościerzyna		NA	NA	1 250,00	1 981,70	0,00	0,00	3 231,70
	Małgorzata Ułańska	Łódź	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kopernika Mikołaja 67/69., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 324,00	0,00	2 324,00
	Tomasz Urasiński	Szczecin	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Szymonowica Szymona 29., Szczecin		NA	NA	0,00	1 101,99	4 225,00	0,00	5 326,99
	Elwira Urbaniak	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	500,00	400,00	0,00	0,00	900,00
	Teresa Urbaniak	Krosno	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Korczyńska 57., Krosno		NA	NA	0,00	739,50	0,00	0,00	739,50
	Donata Urbaniak-Kujda	Wrocław	Polska	Prywatna Prakt.Specjalistyczna, ul.Celtycka 4/4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 204,30	0,00	0,00	1 204,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Urbańska-Rakus	Chorzów	Polska	Oddział Hematologii i Onk.Dziec., ul.Truchana Władysława 7., Chorzów		NA	NA	0,00	711,00	0,00	0,00	711,00		
	Bartosz Urbański	Łódź	Polska	Oddział VII-dzieci młodsze, Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	36,40	1 852,58	0,00	1 888,98		
	Ewa Ussowicz	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	246,00	590,40	2 068,00	0,00	2 904,40		
	Katarzyna Wachowiak-Szajdak	Poznań	Polska	Oddział Dzieci Starszych II, ul.Krysiewicza Bolesława 7/8., Poznań		NA	NA	0,00	1 118,00	0,00	0,00	1 118,00		
	Joanna Wąclaw	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	558,00	10 548,77	0,00	11 106,77		
	Aleksandra Wałach	Rybnik	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	610,00	0,00	0,00	0,00	610,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Beata Wałachowska	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	5 862,07	0,00	0,00	5 862,07		
	Marta Walczak	Poznań	Polska	Zajezdnia Medyczna, ul.Zwierzyniecka 28/U3., Poznań		NA	NA	410,00	3 610,40	10 624,00	0,00	14 644,40		
	Jerzy Walecki	Warszawa	Polska	Zakład Diagn.Radiologicznej, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 070,00	0,00	5 070,00		
	Piotr Walento	Suwałki	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	594,00	2 326,50	0,00	2 920,50		
	Magdalena Waligórska	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00		
	Maryla Wargola	Gdynia	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	320,00	0,00	0,00	320,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Wartacz	Świdnik	Polska	Oddział Endokrynologiczny, al.Lotników Polskich 18., Świdnik		NA	NA	1 194,50	1 180,80	2 500,00	0,00	4 875,30		
	Julia Anna Wasiak	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Onkologiczny i Hemat., ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 007,10	0,00	0,00	1 007,10		
	Joanna Wasilewska	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	4 876,10	0,00	0,00	4 876,10		
	Ewa Wasińska	Kielce	Polska	Oddział Hematologii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	5 841,33	0,00	5 841,33		
	Magdalena Wawrzyczek	Bytom	Polska	Oddział Reumatologii i Rehab., ul.Żeromskiego Stefana 7., Bytom		NA	NA	280,00	0,00	1 200,00	0,00	1 480,00		
	Patryk Węglarz	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Maria Jolanta Wełna	Bydgoszcz	Polska	Oddział Klin.Onkologii A, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	500,00	0,00	0,00	0,00	500,00
	Agnieszka Wencel-Warot	Poznań	Polska	O/Klin.Neurologii Dzieci i Młodz, ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	0,00	1 396,52	6 142,00	0,00	7 538,52
	Kamil Patryk Wesołek	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 204,30	0,00	0,00	1 204,30
	Patryk Wesołowski	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	398,52	0,00	0,00	398,52
	Andrzej Wiak	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	1 528,05	0,00	0,00	1 528,05
	Katarzyna Małgorzata Wiąg	Lublin	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	1 200,00	832,00	0,00	0,00	2 032,00
	Małgorzata Wiater	Zamość	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	0,00	0,00	1 613,83	0,00	1 613,83

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Aleksandra Wiatr	Grudziądz	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	1 755,00	0,00	0,00	1 755,00
	Wojciech Wicha	Warszawa	Polska	Dzienny Oddział Rehab.Neurolog., ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	3 736,12	8 099,89	10 700,00	0,00	22 536,01
	Mateusz Wichtowski	Poznań	Polska	Am-Medic Gabinety Lekarskie, ul.Pokrzywno 26B., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	8 466,00	0,00	8 466,00
	Paweł Wiechno	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 393,75	0,00	7 393,75
	Katarzyna Wielgoszewska	Szczecin	Polska	Poradnia Onkologii-Chemioterapii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	749,07	4 325,76	2 326,50	0,00	7 401,33
	Anna Wiergowska	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 413,00	0,00	1 413,00
	Piotr Wierzbiński	Łódź	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Okoniowa 5/33., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	8 576,66	0,00	8 576,66

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Więsik-Szewczyk	Grodzisk Mazowiecki	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Kościuszki Tadeusza 29., Grodzisk Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	3 591,25	0,00	3 591,25		
	Irmina Wietlicka	Poznań	Polska	Oddział Pulmonologiczno-Alergol., ul.Szamarzewskiego Augustyna 62., Poznań		NA	NA	1 722,00	2 640,00	0,00	0,00	4 362,00		
	Aleksandra Anna Wijata	Chojnice	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Leśna 10., Chojnice		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00	1 842,64		
	Piotr Wilczopolski	Warszawa	Polska	Oddział Kard.Interwencyjnej, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	590,40	0,00	0,00	590,40		
	Kamila Wilgucka	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	7 389,92	0,00	0,00	7 389,92		
	Mateusz Piotr Wilk	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	894,00	0,00	0,00	894,00		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Aleksandra Wilkowska	Gdańsk	Polska	Polskie Tow.Dermat.-oddział, ul.Mariana Smoluchowskiego 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 920,67	0,00		5 920,67	
	Agnieszka Winiarczyk	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00		813,83	
	Grzegorz Winiarski	Piekary Śląskie	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Piłsudskiego Józefa 5., Piekary Śląskie		NA	NA	700,00	1 142,64	0,00	0,00		1 842,64	
	Krystian Wita	Katowice	Polska	Dyrekcja, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	17 604,18	590,40		18 194,58	
	Mateusz Witek	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	410,00	0,00	0,00	0,00		410,00	
	Andrzej Witkoś	Bytom	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	244,77	3 831,29	2 154,17	0,00		6 230,23	
	Anna Witkowska	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	590,40	3 360,50	0,00		3 950,90	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Witkowski	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	186,00	2 711,33	0,00	2 897,33
	Adam Witkowski	Warszawa	Polska	Klinika Kard.i Angiologii Interw, ul.Alpejska 42., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	26 899,17	0,00	26 899,17
	Adam Franciszek Witkowski	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	282,90	0,00	0,00	0,00	282,90
	Martyna Włodarczyk	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 723,33	0,00	1 723,33
	Adrianna Włodyka-Pękosz	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	7 045,67	0,00	0,00	7 045,67
	Katarzyna Wodzyńska	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	479,70	0,00	0,00	479,70

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Wojakowski	Katowice	Polska	Centrum Kardiologii Unimed s.c., ul.Zabrska 14/3., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	4 506,67	0,00	4 506,67
	Małgorzata Wojciechowska	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Dziecięcej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	100,00	1 020,80	0,00	0,00	1 120,80
	Wadim Wojciechowski	Kraków	Polska	Poradnia Radiologiczna, ul.Profesora Michała Życzkowskiego 29., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Rafał Wojciechowski	Toruń	Polska	IPL Wojciechowski Rafał, ul.Tarnowska 31., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	9 406,66	0,00	9 406,66
	Jolanta Wójcik	Radom	Polska	Oddział Hematologii, ul.Aleksandrowicza Juliana 5., Radom		NA	NA	0,00	1 185,00	0,00	0,00	1 185,00
	Agnieszka Maria Wójcik	Warszawa	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Wójcik	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Kardiologii, ul.Lindleya Williama Heerleina 4., Warszawa		NA	NA	492,00	0,00	5 464,00	0,00	5 956,00
	Aldona Wójcik-Grzeszczuk	Szczecin	Polska	Klinika Kardiologii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	2 238,11	0,00	0,00	2 238,11
	Urszula Wojcińska	Wrocław	Polska	Dział Radioterapii Stac.P2, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	7 084,80	23 220,92	0,00	0,00	30 305,72
	Maria Wojda	Warszawa	Polska	Klinika Gastroent.Onkologiczn ej, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	749,07	3 143,00	2 240,33	0,00	6 132,40
	Julia Wojtasik	Żywiec	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Pola Lisickich 80., Żywiec		NA	NA	0,00	1 055,40	0,00	0,00	1 055,40
	Marcin Wójtowicz	Opole	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Katowicka 64., Opole		NA	NA	0,00	4 273,04	2 877,33	0,00	7 150,37
	Michał Wojtyniak	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 476,00	0,00	0,00	0,00	1 476,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Wolf	Grudziądz	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	1 274,00	0,00		1 274,00	
	Sylwia Natalia Wolff	Warszawa	Polska	Oddział Endokrynologii, ul.Wawelska 15B., Warszawa		NA	NA	1 045,50	1 217,70	0,00	0,00		2 263,20	
	Justyna Wolny	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00		813,83	
	Magdalena Wołowiec	Warszawa	Polska	Oddział Klin.Hematologii i Ped., ul.Żwirki i Wigury 63A., Warszawa		NA	NA	750,00	1 937,73	0,00	0,00		2 687,73	
	Ewa Woytoń	Wrocław	Polska	Poradnia Medycyny Paliatywnej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 183,00	0,00		1 183,00	
	Andrzej Woźniak	Jeleśnia	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.Żywiecka 11A., Jeleśnia		NA	NA	610,00	0,00	0,00	0,00		610,00	
	Stanisław Woźniak	Kowary	Polska	Oddział Opieki Paliatywnej, ul.Sanatoryjna 27., Kowary		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00		635,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Woźniak	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	635,00	0,00	0,00	635,00
	Krzysztof Woźniczka	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	282,90	1 254,60	2 545,33	0,00	4 082,83
	Joanna Wręczycka	Szczecin	Polska	Administracja, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	4 155,50	0,00	4 155,50
	Tomasz Wróbel	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	2 716,76	5 734,51	12 076,66	0,00	20 527,93
	Andrzej Wroński	Głowno	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Wojska Polskiego 32/34., Głowno		NA	NA	0,00	0,00	2 154,17	0,00	2 154,17
	Paulina Wydrych	Warszawa	Polska	Klinika Wczesnego Zapalenia St., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 326,50	0,00	2 326,50
	Dominika Wydziałkowska	Koszalin	Polska	Poradnia Ogólna, ul.Okulickiego Leopolda 24A., Koszalin		NA	NA	750,00	0,00	0,00	0,00	750,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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	
	Zbigniew Wygoda	Gliwice	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Częstochowska 22/4., Gliwice		NA	NA	799,50	1 628,52	0,00	0,00	2 428,02
	Małgorzata Wyrozębska	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Puławska 326., Warszawa		NA	NA	600,00	861,30	0,00	0,00	1 461,30
	Michał Wyrzykowski	Poznań	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Teofila Mateckiego 13B., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 822,00	0,00	2 822,00
	Marta Wysocka	Gdańsk	Polska	7 Szpital Marynarki Wojennej, ul.Polanki 117., Gdańsk		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00
	Elżbieta Wysocka-Jauer	Toruń	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00	813,83
	Kamila Wysocka-Konieczna	Zgierz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Parzęczewska 35., Zgierz		NA	NA	1 045,50	0,00	0,00	0,00	1 045,50
	Hubert Wysogład	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 018,00	0,00	0,00	1 018,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Wywiół	Proszowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Kopernika Mikołaja 13., Proszowice		NA	NA	0,00	799,00	0,00	0,00	799,00
	Joanna Agata Żabska	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, ul.Zabrzańska 8., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	2 283,42	0,00	2 283,42
	Natalia Aleksandra Zajęc	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 292,50	0,00	1 292,50
	Radosław Zajdel	Łódź	Polska	Studium Informatyki Med.UM, pl.Hallera 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	20 068,76	0,00	20 068,76
	Grzegorz Żak	Kielce	Polska	ul.Wapiennikowa 14., Kielce		NA	NA	1 722,00	0,00	0,00	0,00	1 722,00
	Beata Zakrzewska-Pniewska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 661,25	0,00	8 661,25
	Monika Załęcka-Sowiar	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	650,00	394,00	0,00	0,00	1 044,00
	Marek Zalisz	Działdowo	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Leśna 1., Działdowo		NA	NA	0,00	486,00	0,00	0,00	486,00
	Joanna Załuska-Kusz	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	3 839,27	7 444,00	0,00	11 283,27

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
												Data publikacji raportu: 30/06/2025
	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 Łucja Zapła	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	855,15	0,00	0,00	855,15
	Katarzyna Zaręba	Katowice	Polska	Ma-Lek Centrum Terapii SM, ul.Załęska 9., Katowice		NA	NA	310,00	920,60	0,00	0,00	1 230,60
	Adriana Zasybska	Lublin	Polska	SOR, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	540,00	0,00	0,00	540,00
	Jan Maciej Zaucha	Gdańsk	Polska	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	777,45	3 380,00	0,00	4 157,45
	Renata Zaucha	Gdańsk	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 862,46	0,00	2 862,46
	Jan Mateusz Zaucha	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	5 958,10	0,00	0,00	5 958,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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 Zaucha-Prażmo	Lublin	Polska	Poradnia Onkohematologii Dziec., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 098,34	0,00	3 098,34		
	Kamila Zawadzińska-Halat	Wodzisław Śląski	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Gałczyńskiego Konstantego 2., Wodzisław Śląski		NA	NA	0,00	0,00	2 600,00	518,00	3 118,00		
	Jacek Zawiślak	Lublin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Zwycięska 6A., Lublin		NA	NA	1 192,00	470,00	3 109,72	0,00	4 771,72		
	Edyta Zdanowska	Siedlce	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	0,00	699,00	0,00	0,00	699,00		
	Joanna Zdziarska	Kraków	Polska	Oddział Klin.Hemat.i Chor.Wew., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 786,30	21 310,67	0,00	23 096,97		
	Agnieszka Żebrowska	Łódź	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Drewnowska 58., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 957,50	0,00	2 957,50		

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Patrycja Zielińska	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	500,00	1 036,45	2 545,33	0,00	4 081,78
	Agnieszka Zielińska	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	1 200,00	1 664,00	2 988,00	0,00	5 852,00
	Klaudia Zielińska	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	0,00	767,00	0,00	0,00	767,00
	Jarosław Zieliński	Łódź	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., Ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	690,00	0,00	0,00	690,00
	Marcin Ziętek	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Tkanek Miękkich, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	11 312,66	0,00	11 312,66
	Ewa Zimmer-Satora	Kraków	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Kałuży Józefa 1., Kraków		NA	NA	1 200,00	0,00	0,00	0,00	1 200,00
	Sylwia Zimna	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	800,00	1 627,00	0,00	0,00	2 427,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Klaudia Zimnawoda	Gdynia	Polska	Oddział Hematologii, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	282,90	1 190,15	0,00	0,00	1 473,05
	Dominika Zimny-Szymańska	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 895,67	0,00	1 895,67
	Barbara Ziółkowska	Gliwice	Polska	II Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 932,67	0,00	2 932,67
	Dominika Anna Ziółkowska-Banasik	Zabrze	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Skłodowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 197,25	0,00	2 197,25
	Wawrzyniec Żmudzki	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Waryńskiego Ludwika 10A., Warszawa		NA	NA	1 845,00	1 426,80	0,00	0,00	3 271,80
	Karolina Znajewska-Szulc	Bydgoszcz	Polska	Apteka Szpitalna, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	2 739,83	2 554,11	0,00	0,00	5 293,94
	Joanna Żółcińska	Warszawa	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Popularna 13., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 585,00	0,00	2 585,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Żubrowska	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	1 059,42	2 240,33	0,00	3 299,75
	Paulina Żukowska	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 412,67	0,00	2 412,67
	Jędrzej Żukowski	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Lindleya Williama Heerleina 4., Warszawa		NA	NA	2 225,07	3 143,00	0,00	0,00	5 368,07
	Piotr Żukrowski	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	849,00	2 344,90	0,00	440,30	3 634,20
	Anna Żurawska	Łódź	Polska	Centrum Neurologii, ul.Tylna 12., Łódź		NA	NA	3 736,12	9 340,52	0,00	0,00	13 076,64
	Jan Żurawski	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	635,00	2 283,42	0,00	2 918,42
	Marta Żurek	Łódź	Polska	Poradnia Zdrowia Psychicznego, ul.Książka Antoniego 18., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 360,50	0,00	3 360,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Kamila Żur-Wyrozumska	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	16 348,00	1 881,09	18 229,09
	Agnieszka Zwolak	Lublin	Polska	Oddział Endokrynologiczny, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	1 045,50	1 180,80	0,00	0,00	2 226,30
	Robert Zwolak	Lublin	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Onyksowa 10., Lublin		NA	NA	780,00	0,00	0,00	0,00	780,00
	Sebastian Zych	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 068,00	0,00	2 068,00
	Andrzej Żych	Szczecin	Polska	Klinika Kardiochirurgii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	4 260,66	0,00	4 260,66
	Agnieszka Żyłka	Warszawa	Polska	Oddział Endokrynologii, ul.Waryńskiego Ludwika 6., Warszawa		NA	NA	2 890,50	3 382,50	2 822,00	0,00	9 095,00
	Wacław Żyłka	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	341,67	0,00	0,00	341,67

Załącznik nr 4 - Wzór formularza													Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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			
	Mariola Żymełka	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	813,83	0,00		813,83	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	660 637,41	2 262 049,59	3 730 276,51	96 057,10	6 746 952,61
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym					NA	NA	431	672	470	77	1009
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii					NA	NA	48,48%	49,30%	43,63%	68,14%	NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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)											
				ul.Władysława Sikorskiego 26., Wrocław		0,00	76 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76 000,00
	CM NuvaMed Szpital	Wrocław	Polska									
	Fundacja Dla Uniwersytetu Med.	Łódź	Polska	pl.Hallera Józefa 1., Łódź		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00
	Fundacja Elektrokardiolg-Ochojec	Katowice	Polska	ul.Ziołowa 45/47, Katowice		0,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00
	Fundacja Faktymedyczne.pl	Wiśła	Polska	ul.Towarowa 2., Wiśła		0,00	25 000,00	0,00	0,00	17 900,00	0,00	42 900,00
	Fundacja Instytutu Kardiologii	Warszawa	Polska	ul.Alpejska 4B., Warszawa		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00
	Fundacja Kształcenia Medycznego	Kraków	Polska	ul.Warszawska 18/9., Kraków		0,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00
	Fundacja Na Rzecz Rozwoju Nauki	Wrocław	Polska	ul.Sokolnicza 5/79., Wrocław		0,00	4 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 000,00
	FUNDACJA POKONAJ CHLONIAKA	Value Not Specified	Polska	UL. PANA TADEUSZA, NR 2, LOK GAB 1, Value Not Specified		0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00	0,00	15 000,00
	FUNDACJA PRO MEDICINA	WARSZAWA	Polska	ŚLISKA 3/55, WARSZAWA		0,00	35 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35 000,00
	Fundacja Propter Cordis	Value Not Specified	Polska	NA, Na, Value Not Specified		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00
	Fundacja Słonko	Wrocław	Polska	ul.Babiego Łata 14/2., Wrocław		0,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00
Fundacja UM we Wrocławiu	Wrocław	Polska	ul.Mikulicza-Radeckiego Jana 5., Wrocław		0,00	0,00	0,00	0,00	25 000,00	0,00	25 000,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	Fundacja Wspierania Kardiologii	Nadarzyn	Polska	ul.Jaworowa 36., Nadarzyn		0,00	70 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70 000,00
	Fundacja Wspierania Kardiologii	Olsztyn	Polska	ul.Jarocka 78D/27., Olsztyn		0,00	3 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3 000,00
	Gabinet Lek. Lucyna Muller	Bydgoszcz	Polska	ul.Gminna 4., Bydgoszcz		0,00	0,00	0,00	0,00	2 988,00	0,00	2 988,00
	Gabinet Neurologiczny	Łódź	Polska	ul.Częstochowska 63A., Łódź		0,00	0,00	0,00	0,00	31 861,25	0,00	31 861,25
	GDANSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY	Gdansk	Polska	M.Sklodowskiej - Curie 3A, Gdansk		0,00	0,00	0,00	0,00	487,50	0,00	487,50
	IAMP Sp.z o.o.	Warszawa	Polska	al.Jerozolimskie 200/201., Warszawa		0,00	1 700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1 700,00
	ImmunoPoint	Zielonka	Polska	ul.Olimpijska 32., Zielonka		0,00	50 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50 000,00
	ISPL Aleksander Targoński	Katowice	Polska	ul.Świdra 27C., Katowice		0,00	0,00	0,00	0,00	2 600,00	0,00	2 600,00
	KOŻŁOWSCY MAGDALENA I DARIUSZ SALUS S.C.	Otomin	Polska	Cisowa, Otomin		0,00	0,00	0,00	0,00	7 041,66	0,00	7 041,66
	LABDERM ESSENCE Sp.z o.o.	Ossy	Polska	ul.Leśna 2A., Ossy		0,00	0,00	0,00	0,00	10 332,92	0,00	10 332,92
	Medyczne Centrum Hetmańska	Poznań	Polska	Ul.Hetmańska 55/1., Poznań		0,00	0,00	0,00	0,00	6 760,00	0,00	6 760,00
	Michał Karliński - NeuroStat	Warszawa	Polska	ul.Kondratowicza Ludwika 18/2., Warszawa		0,00	0,00	0,00	0,00	4 225,00	0,00	4 225,00
	NZOZ Resmedica	Kielce	Polska	ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		0,00	0,00	0,00	0,00	22 912,01	0,00	22 912,01

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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 Stow.Piełegn.Onkolog.	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		0,00	7 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 500,00
	Polskie Tow.Farmakoekonomiczne	Warszawa	Polska	ul.Śliska 3/55., Warszawa		0,00	24 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 000,00
	Polskie Tow.Koderów Medycznych	Kielce	Polska	ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		0,00	5 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5 000,00
	Polskie Tow.Lipidologiczne	Łódź	Polska	ul.Sterlinga 27/29., Łódź		0,00	290 919,00	0,00	0,00	45 000,00	0,00	335 919,00
	Polskie Tow.Med.Rodzinnej	Wrocław	Polska	ul.Syrokomli Władysława 1., Wrocław		0,00	4 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4 000,00
	Polskie Tow.Neurologiczne-oddz.	Łódź	Polska	ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00
	Polskie Tow.Onkologii Klinicznej	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		0,00	51 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	51 000,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO ALERGOLOGICZNE	LODZ	Polska	KOPCINSKIEGO 22, LODZ		0,00	118 660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118 660,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII ONK.	WARSZAWA	Polska	ROENTGENA 5, WARSZAWA		0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 000,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE	WARSZAWA	Polska	STAWKI 3A/1-2, WARSZAWA		152 300,00	424 100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	576 400,00
	Polskie Towarzystwo Onkologiczne	Łódź	Polska	ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		0,00	15 000,00	0,00	0,00	115 000,00	0,00	130 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza												
Data publikacji raportu: 30/06/2025												
	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	
	PTE SEKCJA NAUKOWA POLSKIEGO TOW	Gliwice	Polska	Wybrzeże Armii Krajowej 15, Gliwice		95 005,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95 005,20
	PTR zarząd	Warszawa	Polska	ul.Spartańska 1., Warszawa		200 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200 000,00
	SP ZOZ Szpital Spec.Nr 1	Bytom	Polska	ul.Żeromskiego Stefana 7., Bytom		0,00	30 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30 000,00
	Stow.Grupa Onkologiczna	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7., Gdańsk		0,00	24 600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 600,00
	Stowarzyszenie PALG	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00
	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Kielce	Polska	ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		0,00	7 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7 500,00
	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy	Lublin	Polska	ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		0,00	0,00	0,00	0,00	70 000,00	0,00	70 000,00
	Wielkopolskie Centrum Onkologii	Poznań	Polska	ul.Garbary 15., Poznań		0,00	50 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50 000,00
	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika	Łódź	Polska	ul.Pabianicka 62., Łódź		0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza														Data publikacji raportu: 30/06/2025	
	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					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00		
	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	31 942 940,93
* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.	