

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
Przedstawiciele zawodów medycznych (HCP)	Ujawnienie indywidualne- odrębna pozycja dla każdego HCP (Świadczenia przekazane w danym okresie raportowanym podlegają sumowaniu; jedynie na żądanie uprawnionego podmiotu może zostać przedstawione szczegółowe zestawienie)											
	Agata Adamczuk-Nurzyńska	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	793,35	2 400,00	0,00	3 193,35
	Marek Adamczyk	Oświęcim	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Wysokie Brzegi 4., Oświęcim		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00
	Michał Adamczyk	Lublin	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Kompozytorów Polskich 3/5., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Bożena Maria Adamczyk	Zabrze	Polska	ul. Majnusa 4/31, Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Kinga Adamska	Poznań	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	9 105,68	0,00	9 105,68
	Ibraheem Faraj M Al Maraih	Kraków	Polska	Oddział Leczenia Radioizotopami, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Katarzyna Albrecht	Warszawa	Polska	Oddział Klin.Onkologii i Ped., ul.Żwirki i Wigury 63A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Marta Anna Andrzejewska	Poznań	Polska	Oddział V Onkologiczno-Hemat., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	1 285,97	2 832,69	0,00	0,00	4 118,66
	Joanna Angrot-Rydzewska	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	1 241,60	0,00	0,00	1 241,60
	Edyta Anielska-Michalak	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Nowy Świat 11C., Białystok		NA	NA	492,00	796,00	0,00	0,00	1 288,00
	Anna Apanel-Kotarska	Warszawa	Polska	Klinika Chorób Tkanki łącznej, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	552,27	0,00	0,00	0,00	552,27
	Monika Augustyn	Gliwice	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, Ul.Jasnogórska 5/1., Gliwice		NA	NA	149,00	847,20	0,00	0,00	996,20
	Beata Baczmańska	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Tadeusz Baczmański	Zgorzelec	Polska	Oddział Onkologiczny, RCO, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Aleksandra Badańska	Gdańsk	Polska	Pracownia Hemaferazy, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	300,00	0,00	300,00
	Wanda Badowska	Olsztyn	Polska	Oddział Klin.Onkohemat.Dziec., ul.Żołnierska 18A., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 078,50	0,00	0,00	1 078,50
	Magdalena Bagrowska	Białystok	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Pułaskiego Kazimierza 26C., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Anna Bal	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	4 900,00	0,00	4 900,00
	Maciej Banach	Łódź	Polska	Zakład Kardiologii Prewencyjnej, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	10 139,95	58 207,06	0,00	68 347,01
	Waldemar Banasiak	Wrocław	Polska	Ośrodek Chorób Serca, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	0,00	3 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bańkowska	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	1 241,74	0,00	0,00	1 241,74
	Joanna Barankiewicz	Warszawa	Polska	ul.Banacha 1A., Klinika Chor.Wewn.i Onkologii, Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	500,00	0,00	500,00
	Dorota Baranowska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii WNoZ WUM, ul.Kondratowicza 8., Warszawa		NA	NA	1 536,00	1 893,60	0,00	0,00	3 429,60
	Joanna Bartecka	Poznań	Polska	Poradnia POZ, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Ewa Bartela	Leszno	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Kiepurys Jana 45., Leszno		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Mirosława Bartoszewska	Łódź	Polska	Pododdział Chemioterapii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	900,00	0,00	900,00
	Grzegorz Basak	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	2 055,00	687,00	22 760,00	0,00	25 502,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Baszko	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Anna Bednarczyk	Siedlce	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Ewa Belniak	Lublin	Polska	Kliniczny Oddział Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	450,00	2 618,95	0,00	0,00	3 068,95
	Beata Bergler-Czop	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	8 579,25	9 477,15	0,00	0,00	18 056,40
	Hanna Berkowska	Wrocław	Polska	Oddział Neurologii, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Łukasz Białik	Łódź	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	580,00	1 096,00	2 200,00	0,00	3 876,00
	Ewelina Biało-Wójcicka	Warszawa	Polska	Oddział Dermatologii- dorośli, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bielawska	Białystok	Polska	Centrum Leczn. Nowotworów Skóry, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	6 400,00	0,00	6 400,00
	Agata Bielecka-Dąbrowa	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii-dorośli, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	6 100,00	0,00	6 100,00
	Dariusz Bielecki	Jarosław	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.3 Maja 70., Jarosław		NA	NA	450,00	1 784,00	0,00	0,00	2 234,00
	Maria Bieniaszewska	Gdańsk	Polska	Bank Tkanek i Komórek, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 932,50	6 239,16	0,00	8 171,66
	Monika Biernat	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 947,27	0,00	0,00	1 947,27
	Beata Bijata-Blazel	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	184,50	0,00	0,00	0,00	184,50
	Irena Bil	Olsztyn	Polska	Klinika Onkologii i Immunoonk., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bilik	Warszawa	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, pl.Przymierza 1/5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Paweł Łukasz Binko	Lublin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Al.Kompozytorów Polskich 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Beata Blajer-Olszewska	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	1 285,97	4 514,76	4 200,00	0,00	10 000,73
	Feliks Błaszczyk	Wrocław	Polska	Poradnia Medycyny Paliatywnej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Izabela Błażewicz	Gdańsk	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Cypriana Kamila Norwida 3., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Elżbieta Beata Błaziak	Świdnica	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Leśna 27-29., Świdnica		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00
	Piotr Bobiński	Wrocław	Polska	Klinika Chirurgiczna, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	801,84	2 268,12	0,00	0,00	3 069,96

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bodzenta	Zabrze	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, ul.Wolności 124., Zabrze		NA	NA	0,00	1 181,50	4 200,00	0,00	5 381,50
	Piotr Bodzioch	Opole	Polska	Poradnia Gastrologiczna, ul.Fieldorfa Emila 2., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Radosław Bogucki	Olsztyn	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 414,50	0,00	0,00	1 414,50
	Dorota Bogus	Częstochowa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	918,60	2 000,00	0,00	2 918,60
	Izabela Bohdziewicz	Koszalin	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Łukasz Bołkun	Białystok	Polska	RENEW Clinic, ul.Gajowa 29., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 700,00	0,00	2 700,00
	Jakub Bończak	Żary	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Domańskiego 2., Żary		NA	NA	600,00	0,00	0,00	0,00	600,00
	Emilia Bonisławska	Łława	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Andersa Władysława 3., Łława		NA	NA	0,00	723,60	0,00	0,00	723,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Boral	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	550,00	0,00	0,00	550,00
	Magdalena Borawska	Wałbrzych	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Danuta Borowiec-Cop	Elbląg	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	1 797,20	0,00	0,00	1 797,20
	Krystyna Bratos	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	369,00	240,00	0,00	0,00	609,00
	Waldemar Broła	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	0,00	27 500,00	723,60	28 223,60
	Marlena Broncel	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	2 804,40	9 185,61	40 600,00	0,00	52 590,01
	Marek Bronisz	Wrocław	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Legnicka 16., Wrocław		NA	NA	0,00	1 050,00	0,00	0,00	1 050,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Bryjak	Wrocław	Polska	Centrum Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Agata Bryk-Wiązania	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Endokrynologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Zenon Brzoza	Opole	Polska	Pododdział Alergologii, al.Witosa Wincentego 26., Opole		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00
	Małgorzata Edyta Brzozowska-Kiszka	Kraków	Polska	Oddział Rehab.Kardiologicznej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Anna Brzozowska-Marek	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 001,59	0,00	0,00	1 001,59
	Karolina Brzuszkiewicz	Kraków	Polska	Breast Unit, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	4 500,00	0,00	4 500,00
	Monika Buchajewicz	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	3 483,36	11 685,53	0,00	0,00	15 168,89

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Buczak-Sala	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	0,00	1 241,60	0,00	0,00	1 241,60
	Tomasz Buczek	Gdynia	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	369,00	240,00	0,00	0,00	609,00
	Monika Budnik	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Kamil Budzeń	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wewn.i Endokrynologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Natalia Bujko-Wasiak	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	388,00	0,00	0,00	388,00
	Dariia Burdiian	Ostrów Mazowiecka	Polska	Oddział Kardiologiczny z O.I.O.K, ul.Duboisa Stanisława 68., Ostrów Mazowiecka		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Agata Busek	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	700,00	0,00	700,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Buszman	Nieborowice	Polska	NZOZ Cor et Vasa, ul.Kasztanowa 5., Nieborowice		NA	NA	1 500,00	890,00	0,00	0,00	2 390,00
	Agnieszka Bystrowska	Szczecin	Polska	Poradnia Onkologiczna, Al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	1 853,34	0,00	0,00	1 853,34
	Jacek Calik	Wrocław	Polska	Oddział Onkologiczny-dzienny, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Mariusz Chabowski	Wrocław	Polska	Klinika Chirurgiczna, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Grzegorz Charliński	Warszawa	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Sienna 83., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Agnieszka Charzewska	Warszawa	Polska	Pracownia Neurogenetyki, ul.Kasprzaka Marcina 17A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 800,00	0,00	3 800,00
	Tetiana Cherednichenko	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Daria Chesnakova	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	420,00	0,00	0,00	420,00
	Grzegorz Chmielewski	Olsztyn	Polska	NZOZ Medycyna Rodzinna, ul.Świtycz-Widackiej Balbiny 3., Olsztyn		NA	NA	0,00	546,00	2 600,00	0,00	3 146,00
	Dariusz Chmielewski	Warszawa	Polska	Oddział Neurologii, al.Dzieci Polskich 20., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 600,00	0,00	2 600,00
	Justyna Chojdak-Łukasiewicz	Wrocław	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Podwale 83/6., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	8 400,00	0,00	8 400,00
	Piotr Krzysztof Cholewa	Oświęcim	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Wysokie Brzegi 4., Oświęcim		NA	NA	1 500,00	890,00	0,00	0,00	2 390,00
	Monika Chorąży	Białystok	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Karolina Chromik	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	1 285,97	0,00	2 000,00	0,00	3 285,97

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	1 100,10	4 500,00	0,00	5 600,10
	Magdalena Chrościńska-Krawczyk	Lublin	Polska	Lubelskie Hospicjum Dla Dzieci, Ul.Lędzian 49., Lublin		NA	NA	9 220,61	13 718,90	28 700,00	0,00	51 639,51
	Aleksandra Chruściana-Boțtuć	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	1 126,69	6 600,00	0,00	7 726,69
	Agata Chrzanoska-Kapica	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Olga Chyrko	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Agnieszka Ciach	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	405,90	685,66	8 500,00	0,00	9 591,56
	Wojciech Ciasnocha	Lubin	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Magdalena Ciężyńska	Łódź	Polska	Oddział Chorób Rozrostowych, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	10 200,00	451,35	10 651,35
	Małgorzata Ciechańska	Lublin	Polska	Poradnia Onkologiczna, Al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	762,60	9 500,00	0,00	10 262,60
	Anna Ciećko	Szczecin	Polska	Oddział Neurologii / Udarowy, ul.Arkońska 4., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Katarzyna Ciepiela	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	1 536,36	0,00	0,00	1 536,36
	Ewelina Czabaj	Chełm	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Szpitalna 53., Chełm		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00
	Kacper Czachor	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 440,50	0,00	0,00	1 440,50
	Wiktoria Maria Czarnecka-Kugiel	Katowice	Polska	Pododdział Onkologiczny-odc.F, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	184,50	2 146,26	1 800,00	0,00	4 130,76
	Agata Czarnowska	Białystok	Polska	Klinika Neurologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	4 000,00	0,00	4 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Czech	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	2 202,90	0,00	0,00	2 202,90
	Joanna Czechowska	Lublin	Polska	Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul.Radziwiłłowska 13., Lublin		NA	NA	0,00	762,60	1 700,00	0,00	2 462,60
	Anna Czerepińska	Lublin	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	13 500,00	0,00	13 500,00
	Małgorzata Czerniawska-Meler	Olsztyn	Polska	Ośrodek Dzienny Terapii Onkolog., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	369,00	1 002,60	4 800,00	0,00	6 171,60
	Magdalena Czubacka- Trafisz	Lublin	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	769,00	1 340,00	0,00	0,00	2 109,00
	Maria Czubek	Gdańsk	Polska	Oddział Dermatologii, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	7 970,40	5 781,92	7 900,00	0,00	21 652,32
	Anna Czyż	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 667,55	3 000,00	0,00	4 667,55

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Dąbek	Koszalin	Polska	Oddział Chemioterapii Diennej, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	0,00	3 588,62	0,00	3 588,62
	Jolanta Dąbrowska	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Monika Dąbrowska	Warszawa	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	9 866,67	0,00	9 866,67
	Monika Dąbrowska-Dolewa	Gdańsk	Polska	Oddział Kardiologiczny, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	492,00	796,00	0,00	0,00	1 288,00
	Dorota Dąbrowska-Łukasziak	Białystok	Polska	Oddział Onkologii Ginek., ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	800,00	129,50	0,00	0,00	929,50
	Iwona Damljanović-Wacławik	Szczecin	Polska	Poradnia Onkologii-Chemioterapii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Aleksandra Dańczak-Pazdrowska	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Dermatologii, ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Danielewicz	Gdynia	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lekarsk, ul.Parkowa 10E/4., Gdynia		NA	NA	468,00	1 261,59	9 200,00	0,00	10 929,59
	Piotr Dębicki	Poznań	Polska	Klinika Reumat.Rehab.i Ch.Wewn., ul.28 Czerwca 1956 r. 135/147., Poznań		NA	NA	200,00	1 798,00	0,00	0,00	1 998,00
	Jakub Dębski	Legnica	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.lwaskiewiczza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	0,00	4 500,00	0,00	4 500,00
	Robert Dębski	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Magdalena Derus	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	922,90	2 400,00	0,00	3 322,90
	Piotr Paweł Dobrowolski	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Marokańska 2S., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 100,00	0,00	5 100,00
	Jolanta Dobrzańska	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	369,00	686,00	0,00	0,00	1 055,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Dobrzyńska	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Raławickie 23., Lublin		NA	NA	650,00	0,00	0,00	0,00	650,00
	Michał Dobrzyński	Lublin	Polska	1 Wojskowy Szpital Kliniczny, al.Raławickie 23., Lublin		NA	NA	650,00	0,00	0,00	0,00	650,00
	Iwona Domel	Olsztyn	Polska	Klinika Dermatologii, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Agnieszka Domurad	Ostrołęka	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Małgorzata Dorobek	Warszawa	Polska	Pracownia EMG, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	450,00	0,00	0,00	0,00	450,00
	Katarzyna Drabko	Lublin	Polska	Klinika Hemat.Onkol.Transpl.D z., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 100,00	0,00	3 100,00
	Anna Drejws-Wątróbska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	2 300,00	0,00	2 633,34

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	3 638,16	12 062,07	0,00	0,00	15 700,23
	Małgorzata Drzymała	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	1 476,81	0,00	0,00	1 476,81
	Estera Drzymała	Gdańsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Nałkowskiej Zofii 4C/6., Gdańsk		NA	NA	450,00	2 820,00	2 300,00	0,00	5 570,00
	Kamila Maria Dubik	Bytom	Polska	Oddział Kardiologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	492,00	796,00	0,00	0,00	1 288,00
	Renata Duchnowska	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	11 900,00	0,00	11 900,00
	Katarzyna Marta Duda	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 271,50	0,00	0,00	1 271,50
	Małgorzata Dudek- Niechciał	Katowice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Zabrska 14/3., Katowice		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marek Dudziński	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Piotr Duszyński	Elbląg	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	1 279,40	4 500,00	0,00	5 779,40
	Martyna Dworaczek	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 107,50	0,00	0,00	1 107,50
	Renata Dylewska-Dudała	Kielce	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	160,00	0,00	0,00	160,00
	Krzysztof Dyrbuś	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	4 000,00	0,00	4 000,00
	Zbigniew Dyrda	Lublin	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	369,00	240,00	0,00	0,00	609,00
	Katarzyna Dziak	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	0,00	793,62	2 000,00	0,00	2 793,62

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Remigiusz Dzień	Żary	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Domańskiego 2., Żary		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Monika Dzierżak-Mietła	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	1 440,50	0,00	0,00	1 440,50
	Ewa Dziewięcka	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Serca i Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	492,00	796,00	0,00	0,00	1 288,00
	Dariusz Dziubek	Rudna Mała	Polska	Oddział Neurologiczny z Udarowym, Rudna Mała 600., Rudna Mała		NA	NA	800,00	1 784,00	0,00	0,00	2 584,00
	Robert Dziura	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	7 800,00	451,35	8 251,35
	Katarzyna Ert-Ebert	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Łukasz Piotr Figiel	Łódź	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	1 050,00	8 500,00	0,00	9 550,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Figlus	Łódź	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Milionowa 14., Łódź		NA	NA	861,00	1 447,20	0,00	0,00	2 308,20
	Jacek Fijuth	Radom	Polska	Kliniczny O/Radioterapii, ul.Uniwersytecka 6., Radom		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Robert Flisiak	Białystok	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Hepat., ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	5 300,00	0,00	5 300,00
	Magdalena Foksa	Wrocław	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Swobodna 1., Wrocław		NA	NA	730,00	1 873,74	0,00	0,00	2 603,74
	Aleksandra Foks-Ciekalska	Zabrze	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Skłodowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Edyta Foltyn	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00
	Paulina Fonderska	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 700,00	0,00	4 700,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Krzysztof Forgacz	Lubin	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Szymon Fornagiel	Kraków	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Zabłocie 25/4., Kraków		NA	NA	0,00	922,50	5 800,00	0,00	6 722,50
	Marek Frankowski	Wrocław	Polska	Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, Wrocław		NA	NA	730,00	1 453,74	0,00	0,00	2 183,74
	Aleksandra Frątczak	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul.Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	420,00	1 164,00	7 400,00	0,00	8 984,00
	Ewa Katarzyna Fudalej	Lublin	Polska	Rodzinne Centrum Medyczne, ul.Woronieckiego Jacka 11., Lublin		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Katarzyna Gabalewicz	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gaber	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	492,00	0,00	0,00	492,00
	Jacek Antoni Gabryel	Częstochowa	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Bialska 104/118., Częstochowa		NA	NA	0,00	0,00	1 500,00	0,00	1 500,00
	Magdalena Gaj	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, al.Jerozolimskie 96., Warszawa		NA	NA	1 285,97	3 190,80	0,00	0,00	4 476,77
	Koryna Maria Gajek	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	892,60	3 000,00	0,00	3 892,60
	Agata Galas	Warszawa	Polska	Oddział Kard.Nieinwazyjnej, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Bogusława Galas	Radom	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Tochtermana Adolfa 1., Radom		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Weronika Galus	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Łukasz Galus	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	7 400,00	451,35	7 851,35

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gardzińska	Opole	Polska	Oddział Neurologii A-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Bożena Gawarecka	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00
	Ludmiła Gawron	Wałbrzych	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Joanna Gazdulska	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	762,60	2 500,00	0,00	3 262,60
	Andrzej Gębka	Gdańsk	Polska	Klinika Okulistyki, ul.Smoluchowskiego 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Katarzyna Gernand	Rzeszów	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, Owocowa 56., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	5 600,00	0,00	5 600,00
	Katarzyna Gibka- Spadlińska	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	580,00	666,00	0,00	0,00	1 246,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Giebel	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	1 283,23	10 400,00	0,00	11 683,23
	Lidia Gil	Poznań	Polska	Wydział Lekarski UM, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	1 527,49	20 100,00	0,00	21 627,49
	Agnieszka Giza	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	0,00	326,16	6 600,00	0,00	6 926,16
	Andrzej Głębiński	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	7 400,00	0,00	7 400,00
	Kinga Głogowska	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Ewa Głowacka	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00
	Paulina Głowacka-Rutkowska	Elbląg	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Główka	Wołów	Polska	Oddział Wewnętrzny, ul.Inwalidów Wojennych 26., Wołów		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Marta Głuchowska	Kielce	Polska	Oddział Wewnętrzny, ul.Wojska Polskiego 51., Kielce		NA	NA	0,00	1 461,24	0,00	0,00	1 461,24
	Małgorzata Głuszcak	Wrocław	Polska	Oddział Endokrynologii, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Katarzyna Godlewska	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	492,00	2 200,00	0,00	2 692,00
	Aleksandra Golan	Grudziądz	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Anna Gołda	Łabuńki Pierwsze	Polska	Hospicjum Stacjonarne, Łabuńki Pierwsze 1., Łabuńki Pierwsze		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gołębowska	Łomża	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Sylwia Goleniewska	Płock	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	405,90	723,60	0,00	0,00	1 129,50
	Katarzyna Gołuch	Kielce	Polska	NZOZ Resmedica, ul.Mielczarskiego Romualda 105/3-4., Kielce		NA	NA	1 311,00	3 980,20	0,00	0,00	5 291,20
	Jarosław Gorący	Szczecin	Polska	Pracownia Hemodynamiki, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	380,00	1 096,00	3 000,00	0,00	4 476,00
	Elżbieta Górską	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Magdalena Górską-Kosicka	Warszawa	Polska	Klinika Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Paulina Gorzelak-Pabiś	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	5 303,20	5 512,16	0,00	0,00	10 815,36

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Urszula Gosik	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	299,00	0,00	0,00	299,00
	Jolanta Gozdowska	Warszawa	Polska	Klinika Med.Transpl.i Nefrologii, ul.Nowogrodzka 59., Warszawa		NA	NA	5 983,31	33 310,76	0,00	0,00	39 294,07
	Joanna Goździk- Spychalska	Poznań	Polska	Oddział Pulmon.Alerg.i Onkologii, ul.Szamarzewskiego 82/84., Poznań		NA	NA	1 402,20	0,00	0,00	0,00	1 402,20
	Tomasz Graczyk	Zgorzelec	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Lubańska 11-12., Zgorzelec		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Barbara Grandys	Gliwice	Polska	III Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	1 086,35	0,00	0,00	1 086,35
	Marzena Grodzicka- Piec	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Gromek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	3 681,97	2 601,45	8 800,00	0,00	15 083,42
	Katarzyna Gruszecka	Wrocław	Polska	Poradnia Leczenia Osteoporozy, Pl.Dominikański 6., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	6 300,00	0,00	6 300,00
	Renata Gruszka	Rudna Mała	Polska	Oddział Neurologiczny z Udarowym, Rudna Mała 600., Rudna Mała		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Katarzyna Gryc-Szymańska	Łomża	Polska	Pododdział Onkologii, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	369,00	762,60	0,00	0,00	1 131,60
	Katarzyna Gryglewska	Łódź	Polska	Klinika Kardiologii-dorośli, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Aleksandra Gryniewicz	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Hematologii, al.Armii Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 114,50	0,00	0,00	1 114,50
	Gabriel Grządziel	Będzin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Krośnieńska 1., Będzin		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Norbert Grząsko	Lublin	Polska	Centrum Medyczne Mediculum, ul.Kraśińskiego Zygmunta 2/41-42., Lublin		NA	NA	0,00	1 221,50	2 800,00	0,00	4 021,50
	Łukasz Grzęda	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Sarmacka 17/U119., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Justyna Grzegorzczuk-Lato	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Olga Grzelak	Gliwice	Polska	Poradnia POZ, ul.Błonie 3., Gliwice		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Paweł Marek Grzelakowski	Bydgoszcz	Polska	O.I.O.K., Ul.Powstańców Warszawy 5., Bydgoszcz		NA	NA	800,00	900,00	0,00	0,00	1 700,00
	Tomasz Gutowski	Stargard	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Wojska Polskiego 27., Stargard		NA	NA	800,00	900,00	0,00	0,00	1 700,00
	Aneta Iwona Gziut	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Spokojna 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Hadas	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Alerg.SUM, ul.Skłodowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	11 400,00	0,00	11 400,00
	Kazimierz Hałaburda	Warszawa	Polska	Klinika Transplantacji, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	7 709,64	50 054,57	6 600,00	0,00	64 364,21
	Elżbieta Halicka	Białystok	Polska	Klinika Neurochirurgii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Ewa Hałkowska-Kmieciak	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	1 285,97	2 601,45	0,00	0,00	3 887,42
	Adam Hankiewicz	Łódź	Polska	Oddział Chorób Rozrostowych, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	834,50	0,00	0,00	834,50
	Marcin Hartel	Gliwice	Polska	Pracownia MR, ul.Radiowa 2., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	6 000,00	0,00	6 000,00
	Anna Hawrot-Kawecka	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Metabol., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	801,84	2 333,31	0,00	0,00	3 135,15
	Grzegorz Helbig	Żory	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Sądowa 5., Żory		NA	NA	0,00	1 091,50	21 600,00	0,00	22 691,50
	Dagmara Henclewska	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	801,84	2 241,06	0,00	0,00	3 042,90
	Katarzyna Herbut	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Kinga Hermanowicz- Szamatowicz	Bielsk Podlaski	Polska	Poradnia Onkologii i Chemioter., ul.Kleszczelowska 1., Bielsk Podlaski		NA	NA	0,00	762,60	6 400,00	0,00	7 162,60
	Jarosław Hiczekiewicz	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	5 900,43	7 852,37	6 700,00	0,00	20 452,80
	Diana Hodorowicz- Zaniewska	Kraków	Polska	Oddział Chirurgii Plastycznej, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	8 900,00	0,00	8 900,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Hoffman	Toruń	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Agnieszka Hołdrowicz	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	7 000,00	0,00	7 000,00
	Grzegorz Zbigniew Honisz	Zabrze	Polska	Izba Przyjęć, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	399,60	0,00	0,00	399,60
	Joanna Agnieszka Hubska	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wewn.i Endokrynologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Marek Hus	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Anna Katarzyna Irga-Staniukiewicz	Gdańsk	Polska	Hospicjum im.Ks.Dutkiewicza, ul.Kopernika Mikołaja 6., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Alain Iskandar	Warszawa	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Iwańska	Warszawa	Polska	Klinika Nowotworów Piersi, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	99,00	0,00	0,00	99,00
	Aleksandra Jadczyk	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii WNoZ WUM, ul.Kondratowicza Ludwika 8., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Agnieszka Jagielska	Brzozów	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	800,00	243,00	0,00	0,00	1 043,00
	Paulina Jagodzińska-Mucha	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Anna Jakieta	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Michał Jakubaszek	Warszawa	Polska	Klinika Wczesnego Zapalenia St., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	6 248,09	11 653,13	2 600,00	498,66	20 999,88
	Magdalena Jakubowska	Ostróda	Polska	Poradnia POZ, ul.Kościuszki 2., Ostróda		NA	NA	0,00	492,00	0,00	0,00	492,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Katarzyna Jamróz	Suwałki	Polska	Oddział Onkologii i Hematologii, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Katarzyna Janas-Kulbiej	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Dorota Janas-Siczarz	Katowice	Polska	Oddział Onkologiczny- odc.D, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Justyna Jandernal	Grudziądz	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	0,00	762,60	4 300,00	0,00	5 062,60
	Aleksandra Jania-Szwed	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Kamil Janikowski	Łódź	Polska	Strzemińskiego 5/21, Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Marek Jasiówka	Kraków	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, Ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jacek Jassem	Gdańsk	Polska	Klinika Onkologii i Radioterapii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	4 200,00	0,00	4 200,00
	Urszula Jędrys	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Joanna Jędrzejczyk-Spaho	Kraków	Polska	Ośrodek Diagn.i Lecz.Omdleń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Sławomir Jeka	Bydgoszcz	Polska	PTR oddz.kujawsko-pomorski, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	10 600,00	0,00	10 600,00
	Alicja Jeleniewska	Gliwice	Polska	III Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Ewa Anna Jench	Kraków	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Marcin Witold Jezierski	Konin	Polska	Pracownia Hemodynamiki, ul.Szpitalna 45., Konin		NA	NA	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Jońca	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Rafał Jucha	Krosno	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Korczyńska 57., Krosno		NA	NA	0,00	1 291,60	0,00	0,00	1 291,60
	Natalia Jurzak-Myśliwy	Warszawa	Polska	Klinika Nadciśnienia Tętniczego, ul.Alpejska 42., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Paweł Kabata	Grudziądz	Polska	Poradnia Chirurgiczna, ul.Roty Grudziądzkiej 6., Grudziądz		NA	NA	0,00	0,00	4 100,00	0,00	4 100,00
	Jacek Kabut	Katowice	Polska	Katedra Onkologii i Radioter.SUM, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	0,00	1 854,91	0,00	0,00	1 854,91
	Piotr Kabziński	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	369,00	704,00	0,00	0,00	1 073,00
	Aleksandra Kaczmarczyk	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	4 200,00	0,00	4 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kaczmarek	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Łukasz Kaczmarek	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Diabetologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Krzysztof Kaczmarek	Łódź	Polska	Pracownia Elektrofizjologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Anna Kaczorowska	Siedlce	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Joanna Kaczyńska	Białystok	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., ul.Żurawia 14., Białystok		NA	NA	1 000,00	0,00	0,00	0,00	1 000,00
	Katarzyna Kaduk	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Damian Kadyłak	Gdańsk	Polska	Klinika Dermat.Wener.i Alerg., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 090,00	1 100,00	3 000,00	0,00	5 190,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kafarski	Toruń	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Kościuszki Tadeusza 71., Toruń		NA	NA	0,00	624,40	0,00	0,00	624,40
	Barbara Kalańska-Łukasik	Sosnowiec	Polska	Oddział Kardiologii/O.I.O.K, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00
	Zbigniew Kalarus	Zabrze	Polska	Oddział Kardiologii i Angiologii, ul.Skłódowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Bartosz Mikołaj Kalawski	Poznań	Polska	Pracownia Badania Serca i Naczyń, Ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Emilia Kalinowska-Drewniak	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	492,00	2 200,00	0,00	2 692,00
	Alicja Kalinowska-Łyszczarz	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	28 000,00	1 022,38	29 022,38
	Robert Kaliszczak	Mierzyn	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Zeusa 13., Mierzyn		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Karol Adam Kamiński	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Michał Kamiński	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Katarzyna Kantczak	Świebodzin	Polska	Oddział Neurologii, ul.Młyńska 6., Świebodzin		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Dominika Kapanowska	Warszawa	Polska	Oddział Kardiologii CKMP, Ul.Grenadierów 51/59., Warszawa		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Katarzyna Kapica- Topczewska	Białystok	Polska	Pracownia EMG, ul.Lipowa 47., Białystok		NA	NA	3 188,16	9 915,03	10 300,00	0,00	23 403,19
	Ewa Karakulska- Prystupkiuk	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 300,00	0,00	5 300,00
	Adrian Karamon	Gdynia	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Pułaskiego Kazimierza 6., Gdynia		NA	NA	0,00	0,00	1 900,00	0,00	1 900,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Karasek	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	922,50	4 200,00	0,00	5 122,50
	Marta Karaś-Głodek	Lublin	Polska	Klin.Oddział Kard.i Rehab.Kard., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	800,00	450,00	0,00	0,00	1 250,00
	Magdalena Karbowska-Korniluk	Siedlce	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00
	Agnieszka Karczmarczyk	Szczecin	Polska	ISPL Agnieszka Karczmarczyk, ul.Nieduża 2., Szczecin		NA	NA	0,00	907,20	0,00	0,00	907,20
	Galyna Kargol	Warszawa	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Pawińskiego Adolfa 2., Warszawa		NA	NA	880,00	1 456,00	0,00	0,00	2 336,00
	Jowita Karkut-Wielusińska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	4 600,00	0,00	4 933,34
	Grażyna Karolczyk	Kielce	Polska	II Klinika Pediatrii (oddz.onk.), ul.Artwińskiego Stefana 3A., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Anastasiia Karpinska	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Agnieszka Maria Karpińska	Dobra	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Chabrowa 2., Dobra		NA	NA	2 554,02	7 050,46	2 000,00	0,00	11 604,48
	Aleksandra Karuga	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 311,00	2 533,00	5 200,00	0,00	9 044,00
	Adrianna Kawa	Kraków	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Agnieszka Kazała	Zgorzelec	Polska	Oddział Kardiologiczny- TCKI, ul.Lubańska 11- 12., Zgorzelec		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Ewelina Kazmierczyk	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	800,00	900,00	2 400,00	0,00	4 100,00
	Beata Kaźmierczak	Bydgoszcz	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00
	Jarosław Kaźmierczak	Szczecin	Polska	Pracownia Elektrofizjologii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	6 200,00	0,00	6 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Maria Kaźnica-Wiatr	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Serca i Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	380,00	1 096,00	2 800,00	0,00	4 276,00
	Olga Kędziora	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Stępińska 19/25., Warszawa		NA	NA	405,90	0,00	0,00	0,00	405,90
	Paweł Sławomir Kemnitz	Poznań	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Neur.Dz., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Barbara Kempkiewicz	Kraków	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	1 030,00	2 302,00	0,00	0,00	3 332,00
	Alicja Kieres-Pawlik	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	861,00	1 890,70	0,00	0,00	2 751,70
	Danuta Kimsa	Elbląg	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	800,00	196,20	0,00	0,00	996,20
	Michał Kliber	Katowice	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	400,00	1 419,00	0,00	0,00	1 819,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	4 000,00	0,00	4 000,00
	Joanna Klimczuk	Warszawa	Polska	Poradnia Neurologiczna, pl.Konesera 10A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 200,00	0,00	5 200,00
	Rafał Hubert Kluba	Bielsko-Biała	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Sobieskiego Jana III 89/50., Bielsko-Biała		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Dorota Kluczyńska	Wrocław	Polska	Oddział Onkologiczny-dzienny, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Marek Klus	Kraków	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Paweł Kluska	Polkowice	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Kominka Bolesława 7., Polkowice		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Wojciech Kmieciak	Kraków	Polska	III Oddział Klin.Ped.i Reumat., ul.Strzelecka 2., Kraków		NA	NA	0,00	3 301,43	0,00	0,00	3 301,43

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kmiećkowiak	Poznań	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	1 311,00	3 087,10	6 800,00	0,00	11 198,10
	Kamila Kmiećkowiak	Poznań	Polska	Poradnia Stwardnienia Rozsianego, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Klaudia Knapik	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wewn.Nadciśn.i Angiol, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Małgorzata Knapska-Kucharska	Zgierz	Polska	Oddział Med.Nuklearnej i Endokr., ul.Parzęczewska 35., Zgierz		NA	NA	1 380,00	1 466,20	0,00	0,00	2 846,20
	Jan Kochanowski	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Paweł Kocik	Tarnów	Polska	Centrum Diagnostyki Kardiolog., ul.Lwowska 197., Tarnów		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Ewelina Kojs-Pasińska	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kolasa	Miechów	Polska	Dr Kowalska Clinic, ul.Jagiellońska 5., Miechów		NA	NA	290,00	0,00	0,00	0,00	290,00
	Stefania Kolarska	Lubin	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Agnieszka Kołkowska- Leśniak	Warszawa	Polska	Oddział Chorób Układu Chłonnego, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Aleksandra Kołodziej- Jaskuła	Katowice	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Anna Kołodziejaska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Ewa Kołomecka- Kochańska	Łódź	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	302,00	0,00	0,00	302,00
	Magdalena Komandowska	Wałbrzych	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	800,00	155,00	1 200,00	0,00	2 155,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Katarzyna Konat-Bąska	Wrocław	Polska	Zakład Brachyterapii, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	1 651,60	0,00	0,00	1 651,60
	Aleksandra Konieczna	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	2 639,36	22 600,00	0,00	25 239,36
	Jakub Konieczny	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00
	Dariusz Konieczny	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Poradnia Neurologiczna, Al.Jana Pawła II 7., Jastrzębie- Zdrój		NA	NA	861,00	490,00	0,00	0,00	1 351,00
	Tomasz Krzysztof Kopciński	Kraków	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	4 300,00	0,00	4 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kopeć-Mędrek	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Reumat., ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	500,00	1 205,40	0,00	0,00	1 705,40
	Krzysztof Koper	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	13 000,00	0,00	13 000,00
	Agnieszka Koper	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	8 000,00	0,00	8 000,00
	Piotr Koppa	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Ilona Kopyta	Katowice	Polska	Oddział Ped.i Neur.Wieku Rozw., ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 700,00	0,00	3 700,00
	Michał Korda	Legnica	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Iwazkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Bożena Kordziak	Płock	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kordzińska-Cisek	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Mariusz Korkosz	Kraków	Polska	Oddział Klin.Reumat.i Immun., ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Anna Kornaś	Tarnów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Lwowska 178A., Tarnów		NA	NA	0,00	1 309,40	0,00	0,00	1 309,40
	Urszula Kosacka	Augustów	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Konopnickiej Marii 11., Augustów		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Katarzyna Kościów	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	575,15	2 775,15
	Hanna Koseła-Paterczyk	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 400,00	0,00	8 400,00
	Wojciech Kosiak	Gdańsk	Polska	Oddział Szybkiej Diagnostyki, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kosińska	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Dorota Jolanta Kosińska	Lublin	Polska	Bank Krwi z Pracownią Immun., ul.Staszica Stanisława 11., Lublin		NA	NA	492,00	690,00	0,00	0,00	1 182,00
	Michał Kośny	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	1 224,50	0,00	0,00	1 224,50
	Magdalena Kostrzewska	Poznań	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lekarsk, ul.Polna 46/14., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 400,00	0,00	3 400,00
	Anna Kotas	Gliwice	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Anna Katarzyna Kowal	Jarosław	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.3 Maja 65., Jarosław		NA	NA	800,00	1 807,20	4 700,00	0,00	7 307,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Otylia Kowal-Bielecka	Białystok	Polska	Klinika Reumat.i Chor.Wewn., ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Jolanta Kowalczyk	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	388,00	2 800,00	0,00	3 188,00
	Krystian Kowalczyk	Opole	Polska	Klinika Onkologii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Wojciech Kowalczyk	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	1 285,97	0,00	0,00	0,00	1 285,97
	Anna Kowalczyk	Gdańsk	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lek., ul.Częstochowska 39/8., Gdańsk		NA	NA	801,84	0,00	0,00	0,00	801,84
	Agnieszka Kowalewska-Felczak	Poznań	Polska	Klinika Onkologii, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	1 555,95	0,00	0,00	1 555,95
	Danuta Kowalska	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aldona Kowalska	Kielce	Polska	Polskie Tow.Endokryn.-oddział, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	99,00	0,00	4 000,00	0,00	4 099,00
	Katarzyna Kozak	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 600,00	480,00	11 080,00
	Anna Kozera	Warszawa	Polska	Klinika Dermatologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 400,00	0,00	7 400,00
	Michał Koziara	Skawina	Polska	Rodzinne Centrum Medyczne, ul.Jana Pawła II 1., Skawina		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Monika Kozieł-Siołkowska	Racibórz	Polska	NZOZ Neuro-Med, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 12A., Racibórz		NA	NA	1 150,00	450,00	2 000,00	0,00	3 600,00
	Jonasz Kozielski	Wejherowo	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Jagalskiego Alojzego 10., Wejherowo		NA	NA	800,00	900,00	0,00	0,00	1 700,00
	Klaudia Maria Kozłowska	Białystok	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	873,30	1 205,40	0,00	0,00	2 078,70

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Piotr Krzysztof Krajewski	Wrocław	Polska	Laboratorium Piękna, ul.Chałubińskiego Tytusa 1., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Andrzej Kram	Szczecin	Polska	Zakład Patomorfologii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	3 800,00	0,00	4 133,34
	Dorota Krasowska	Lublin	Polska	Stow.Rozwoju Dermatologii, ul.Radziwiłłowska 13., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	9 808,13	0,00	9 808,13
	Martyna Kraszkiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Nowotworów Piersi, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Anna Karolina Krause	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Poradnia Onkologiczna NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	3 532,86	6 400,00	0,00	9 932,86
	Katarzyna Krawczak	Rzeszów	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	801,84	2 819,97	4 400,00	0,00	8 021,81
	Katarzyna Krawczyk	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	326,16	1 800,00	0,00	2 126,16

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mirella Krawczyk	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Jarosław Paweł Krawczyk	Radomsko	Polska	Gabinety Piastowska, ul.Piastowska 20C., Radomsko		NA	NA	0,00	312,20	3 000,00	0,00	3 312,20
	Radosław Krawczykiewicz	Stalowa Wola	Polska	Oddział Kardiologiczny II, ul.Staszica Stanisława 4., Stalowa Wola		NA	NA	0,00	0,00	4 500,00	0,00	4 500,00
	Beata Kręcisz	Kielce	Polska	Zakład Dermat.Kosmet.i Chir.Est., al.IX Wieków Kielc 19A., Kielce		NA	NA	2 859,75	8 001,64	3 000,00	0,00	13 861,39
	Radosław Kręcki	Łódź	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 700,00	0,00	5 700,00
	Renata Kroll-Balcerzak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	246,00	2 500,00	0,00	2 746,00
	Maria Krotewicz	Garwolin	Polska	Oddział Chirurgiczny, ul.Lubelska 50., Garwolin		NA	NA	0,00	0,00	4 600,00	0,00	4 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Maksymilian Kruczała	Rzeszów	Polska	Zakład Onkologii, al.Kopisto mjr.Wacława 2A., Rzeszów		NA	NA	0,00	3 503,69	5 000,00	0,00	8 503,69
	Marcin Krupa	Turek	Polska	NZOZ Ars-Medical, ul.Kolska 28., Turek		NA	NA	0,00	370,00	0,00	0,00	370,00
	Rafał Kruzel	Legnica	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.lwaszkiewicza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	0,00	723,60	0,00	0,00	723,60
	Magdalena Julianna Krysa	Puławy	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Bema Józefa 1., Puławy		NA	NA	0,00	0,00	1 507,92	0,00	1 507,92
	Agnieszka Krysiak	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Marzena Krysińska	Gdynia	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Radtkego Jana 1., Gdynia		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Maciej Krzakowski	Warszawa	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Polarna 16., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	9 435,34	0,00	9 435,34

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Krzywkowska	Szczecin	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Nadc.IV, ul.Sokołowskiego Alfreda 11., Szczecin		NA	NA	369,00	0,00	0,00	0,00	369,00
	Bartosz Krzyżanowski	Kraków	Polska	Poradnia Internistyczna, ul.Jasnogórska 1., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Ewelina Kubańska	Chrzanów	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	861,00	1 890,70	0,00	0,00	2 751,70
	Andrzej Krzysztof Kubicius	Cieszyn	Polska	Oddział Kardiologiczny, Ul.Bielska 4., Cieszyn		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Aleksandra Kucharczyk	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.Pneum.i Alerg., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	5 600,00	0,00	5 600,00
	Klaudia Kucharczyk	Warszawa	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	194,00	0,00	0,00	194,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kuczalska	Ciechanów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Powstańców Wielkopolskich 2., Ciechanów		NA	NA	675,00	680,00	0,00	0,00	1 355,00
	Jerzy Kuczek	Poznań	Polska	Poradnia Onkologii i Chemioter., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	4 300,00	0,00	4 300,00
	Paweł Kuczia	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	326,16	1 800,00	0,00	2 126,16
	Andrzej Kudela	Rzeszów	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	1 285,97	2 601,45	0,00	0,00	3 887,42
	Anna Kudlik	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	800,00	150,40	0,00	0,00	950,40
	Joanna Kufel-Grabowska	Gdańsk	Polska	Oddział Chorób Piersi-BCU, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	12 000,00	1 086,35	13 086,35

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Szymon Kukulski	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	1 100,00	0,00	0,00	1 100,00
	Zofia Kułaczkowska	Zabrze	Polska	III Katedra i Oddział Klin.Kard., ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	580,00	1 260,00	0,00	0,00	1 840,00
	Katarzyna Kulig-Gołębiowska	Bytom	Polska	Oddział Onkologii, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Łukasz Kuncman	Łódź	Polska	Pracownia Radioter.Stereotakt., ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	762,60	3 662,60
	Iwona Kurkowska-Jastrzębska	Warszawa	Polska	II Klinika Neurologiczna, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	9 900,00	0,00	9 900,00
	Urszula Kurnyta-Oleksy	Nowy Sącz	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Młyńska 5., Nowy Sącz		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Mateusz Kuropiej	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 400,00	0,00	1 400,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Kurowska	Warszawa	Polska	Oddział Ogólny / Udarowy, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	15 500,00	0,00	15 500,00
	Małgorzata Kurpaska	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii i Chor.Wewn., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Rafał Józef Kurzawa	Tychy	Polska	Poradnia Onkologiczna, al.Bielska 103A., Tychy		NA	NA	801,84	2 799,48	0,00	0,00	3 601,32
	Michał Kusztal	Kołobrzeg	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Łopuskiego Edmunda 31., Kołobrzeg		NA	NA	580,00	1 260,00	0,00	0,00	1 840,00
	Barbara Kwiatkowska-Gałońska	Szklary Górne	Polska	Praktyka Lekarska, Szklary Górne 183., Szklary Górne		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Mariusz Kwiatkowski	Koszalin	Polska	Oddział Chemioterapii Diennej, ul.Chałubińskiego Tytusa 7., Koszalin		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Alicja Kwiecień	Gdynia	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Radtkiego Jana 1., Gdynia		NA	NA	0,00	1 163,90	0,00	0,00	1 163,90

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Olha Kylivnyk	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	299,00	1 800,00	0,00	2 099,00
	Anna Łabędź	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Beata Łabuz-Roszak	Opole	Polska	Oddział Neurologii B-dorośli, ul.Wodociągowa 4., Opole		NA	NA	861,00	490,00	0,00	0,00	1 351,00
	Joanna Lachowska	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, al.Armi Krajowej 101., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	1 731,50	0,00	0,00	1 731,50
	Aleksandra Łacko	Wrocław	Polska	Zakład Lecz.Nowotworów Litych, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	6 197,57	11 946,67	22 300,00	1 691,56	42 135,80
	Katarzyna Lackowska	Grudziądz	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Konstytucji 3 Maja 3., Grudziądz		NA	NA	861,00	2 186,20	0,00	0,00	3 047,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Dorota Łaksa	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chir.Ogólnej UJ CM, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	1 280,58	0,00	0,00	1 280,58
	Janusz Lange	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 209,09	0,00	0,00	1 209,09
	Joanna Lanowska	Grudziądz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Anetta Lasek-Bal	Katowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Drozdów 26., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	11 600,00	0,00	11 600,00
	Lidia Lashok	Gdańsk	Polska	Apteka Szpitalna, al.Zwycięstwa 31/32., Gdańsk		NA	NA	123,00	922,50	0,00	0,00	1 045,50
	Marta Lasota	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Kasprzaka Marcina 17., Warszawa		NA	NA	450,00	0,00	8 000,00	0,00	8 450,00
	Ewa Łątka-Cabała	Stróże	Polska	Praktyka Lekarska, Stróże 15., Stróże		NA	NA	0,00	625,60	0,00	0,00	625,60
	Rita Lauda-Kawczyńska	Grudziądz	Polska	Specjalistyczna Praktyka Lek., ul.Śniadeckich 52/4., Grudziądz		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aneta Lebedzińska	Olsztyn	Polska	Poradnia Genetyczna, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	805,50	0,00	0,00	805,50
	Weronika Marzena Lebowa	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 461,24	0,00	0,00	1 461,24
	Małgorzata Leciejewska	Jelenia Góra	Polska	Oddział Chorób Płuc, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Jacek Antoni Legutko	Kraków	Polska	Oddział Klin.Kard.Interwencyjnej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	10 334,81	11 200,00	0,00	21 534,81
	Agata Lehmann-Kopydłowska	Poznań	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	373,92	0,00	0,00	373,92
	Izabela Lemańska	Warszawa	Polska	Oddział Zachowawczy B, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 000,00	0,00	7 000,00
	Marta Lenar	Kraków	Polska	I Oddział Kliniczny Kardiologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Lentas	Łódź	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	590,00	1 240,00	4 500,00	0,00	6 330,00
	Natalia Leończuk	Białystok	Polska	Klinika Hematologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	1 523,00	2 200,00	0,00	3 723,00
	Aleksandra Lesiak	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	11 400,00	0,00	11 400,00
	Anna Leszczyńska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Michał Lewandowicz	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 400,00	0,00	3 400,00
	Barbara Lewandowska- Rabijak	Wrocław	Polska	III Oddział Neurologii, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Krzysztof Paweł Lewandowski	Gdańsk	Polska	Laboratorium Hematologii, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Krzysztof Lewandowski	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	922,50	11 520,83	824,10	13 267,43
	Łukasz Lewandowski	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	800,00	338,00	0,00	0,00	1 138,00
	Anna Lewczuk	Łomża	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, al.Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	380,00	0,00	2 500,00	0,00	2 880,00
	Anna Lewczuk-Myślicka	Gdańsk	Polska	Klinika Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	800,00	1 156,20	0,00	0,00	1 956,20
	Monika Lewicka	Lublin	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Magnoliowa 2., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Zuzanna Lewicka-Potocka	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Marcin Lewicki	Lublin	Polska	Klinika Endokryn.Diab.Ch.Met ab., ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Adrianna Liberska-Nobis	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Dermatologii, ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 900,00	0,00	3 900,00
	Paweł Lis	Kraków	Polska	I Oddział Kliniczny Kardiologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Barbara Lisiecka	Kraków	Polska	Zakład Brachyterapii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Katarzyna Liśkiewicz	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	2 400,00	0,00	2 733,34
	Agata Liszewska	Łódź	Polska	Klinika Dermatologii i Wener., pl.Hallera Józefa 1., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Dmytro Liutko	Lubin	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Karolina Łopacka-Szatan	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Łosoś	Warszawa	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Stawki 2., Warszawa		NA	NA	550,00	0,00	0,00	0,00	550,00
	Ewelina Łożyńska	Pleszew	Polska	Oddział Hematologiczny, Ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	BEATA LUBIŃSKA	GDAŃSK	Polska	DUNIKOWSKIEGO,9D/13, GDAŃSK		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Elżbieta Łuczyńska	Kraków	Polska	Pracownia USG, ul.Komorowskiego Bolesława 12., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Krzysztof Łuka	Gdynia	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Monika Łukasiewicz-Grella	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	1 190,60	2 500,00	0,00	3 690,60
	Anna Łukowiak-Sokołowska	Wałbrzych	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Maria Macelajtis	Poznań	Polska	Oddział V Onkologiczno-Hemat., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	1 285,97	2 601,45	0,00	0,00	3 887,42

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Machowska-Sempruch	Szczecin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Halina Machul	Kielce	Polska	Klinika Neurologii, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00
	Krystyna Machulska	Iława	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Andersa Władysława 3., Iława		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Izabela Helena Maciejczyk	Elbląg	Polska	Poradnia Onkologii Klinicznej, Ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	1 118,20	0,00	0,00	1 118,20
	Elżbieta Maciejewska	Łódź	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Adam Maciejewski	Poznań	Polska	Oddział Klin.Endokryn.i Ch.Wewn., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Łukasz Maciejewski	Katowice	Polska	II Oddział Kardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	907,20	0,00	0,00	907,20
	Katarzyna Maciejowska	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Maciejowski	Katowice	Polska	Ma-Lek Centrum Terapii SM, ul.Załęska 9., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Marta Macioch	Biała Podlaska	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jana II Kazimierza., Biała Podlaska		NA	NA	0,00	0,00	1 500,00	0,00	1 500,00
	Małgorzata Maciorowska	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii i Chor.Wewn., ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Małgorzata Mączko	Opole	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	575,15	0,00	0,00	575,15
	Krzysztof Mądry	Warszawa	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Marta Majcher-Turek	Katowice	Polska	Pododdział Chorób Wewn.-odc.E, ul.Raciborska 27., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Aleksandra Majdan	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	1 746,60	0,00	0,00	1 746,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Majecka	Kielce	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	450,00	0,00	0,00	450,00
	Alan Majeranowski	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	195,00	1 899,00	0,00	0,00	2 094,00
	Anna Majerska-Zajac	Rzeszów	Polska	Poradnia Neurologiczna, Ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Lidia Majewska	Toruń	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00
	Jolanta Mak	Poznań	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	800,00	323,00	0,00	0,00	1 123,00
	Adrianna Makarewicz	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	12 500,00	0,00	12 500,00
	Iwona Makowska	Włocławek	Polska	I Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Wieniecka 49., Włocławek		NA	NA	0,00	824,10	0,00	0,00	824,10

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Błażej Makowski	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Anna Małecka	Gdańsk	Polska	Klinika Ped.Hematologii i Onkol., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	1 285,97	3 386,19	0,00	0,00	4 672,16
	Paweł Małecki	Poznań	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Neur.Dz., Ul.Szpitalna 27/33., Poznań		NA	NA	4 553,00	7 282,00	5 800,00	0,00	17 635,00
	Bartosz Małecki	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Wojciech Grzegorz Małecki	Podębice	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Mickiewicza 16., Podębice		NA	NA	0,00	830,20	0,00	0,00	830,20
	Krzysztof Małecki	Kraków	Polska	Zakład Radioterapii, ul.Wielicka 265., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Magdalena Małek	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	388,00	0,00	0,00	388,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Katarzyna Malinowska	Nowa Sól	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Chałubińskiego 7., Nowa Sól		NA	NA	300,00	360,00	0,00	0,00	660,00
	Małgorzata Malińska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Kraśińskiego Zygmunta 54-56., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Artur Jacek Mamcarz	Warszawa	Polska	III Klinika Chor.Wewn.i Kard.WUM, ul.Bursztynowa 2., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	7 100,00	0,00	7 100,00
	Agata Mańczak	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Onkologii, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Lidia Manelska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00
	Grzegorz Marchewka	Legnica	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.lwaskiewiczza Jarosława 5., Legnica		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Mariola Marchlewicz	Police	Polska	Klinika Chor.Skórnych i Wener., ul.Siedlecka 2., Police		NA	NA	0,00	0,00	4 878,04	0,00	4 878,04

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Mirosław Marciniak	Toruń	Polska	Oddział Kardiologii i I.T.Kard., ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Jakub Marciński	Warszawa	Polska	ORTHOS Agnieszka Stępień, ul.Pachnąca 81/40, Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Mirosław Markiewicz	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	2 001,27	5 400,00	0,00	7 401,27
	Agata Markowicz	Wyszków	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.KEN 1., Wyszków		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Monika Marona	Kraków	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Ojcowska 164., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	8 900,00	0,00	8 900,00
	Aneta Mathis	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Łukasz Matusiak	Wrocław	Polska	Klinika Dermat.Wener.i Alerg., ul.Chałubińskiego Tytusa 1., Wrocław		NA	NA	0,00	2 685,66	13 700,00	0,00	16 385,66

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Matusiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Chorób Tkanki Łącznej, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	1 052,27	466,17	0,00	0,00	1 518,44
	Monika Matuszkiewicz	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Marta Dominika Matych	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dorośli, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Jakub Bartosz Mazur	Bytom	Polska	Poradnia Neur.i Lecz.Padaczek, ul.Batorego Stefana 15., Bytom		NA	NA	3 188,16	10 227,45	0,00	0,00	13 415,61
	Paulina Mazur	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Malwina Mazur	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	1 285,97	3 097,25	0,00	0,00	4 383,22
	Tomasz Adam Mazurek	Warszawa	Polska	Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Al.Rzeczypospolitej 5., Warszawa		NA	NA	1 500,00	0,00	0,00	0,00	1 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mazurek	Lublin	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	4 800,00	0,00	4 800,00
	Daria Mazurkiewicz	Ostrów Wielkopolski	Polska	Oddział Internistyczny B, ul.Limanowskiego Bolesława 20/22., Ostrów Wielkopolski		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Monika Mazurkiewicz- Kantar	Lublin	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	675,00	1 403,60	2 000,00	0,00	4 078,60
	Jowita Melon	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	800,00	354,00	0,00	0,00	1 154,00
	Ewa Mendek- Czajkowska	Warszawa	Polska	Poradnia Chorób Krwi, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	1 285,97	2 371,44	0,00	0,00	3 657,41
	Małgorzata Miącz	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	4 100,00	0,00	4 100,00
	Marta Michałek	Olsztyn	Polska	Klinika Onkologii i Immunoonk., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	Olsztyn	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Żołnierska 18., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Anna Michałowska-Kaczmarczyk	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Kopernika Mikołaja 17., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Edyta Michalska	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	800,00	118,61	0,00	0,00	918,61
	Arkadiusz Michalski	Grudziądz	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Magdalena Miedzińska	Michałowice	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Szara 2., Michałowice		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Marta Mielcarek	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigła Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	915,60	5 200,00	0,00	6 115,60
	Bartłomiej Mielcarek	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigła Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	861,00	490,00	2 800,00	310,00	4 461,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mielczarek	Radomsko	Polska	Oddział Reumatologiczny, ul.Jagiellońska 36., Radomsko		NA	NA	730,00	1 129,74	0,00	0,00	1 859,74
	Michał Mielnik	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Monika Mierzejewska	Gdańsk	Polska	Oddział Intensywnej Terapii, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	150,00	688,00	0,00	0,00	838,00
	Michał Mik	Brzeziny	Polska	Wieloprofilowy Oddział Zabiegowy, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 6., Brzeziny		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00
	Maria Miksza	Zielona Góra	Polska	Kliniczny Oddział Onkologii, ul.Fabryczna 23A., Zielona Góra		NA	NA	801,84	2 265,66	0,00	0,00	3 067,50
	Barbara Mikulska	Słupsk	Polska	Oddział Hematologiczny i Transpl, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	1 547,34	2 000,00	0,00	3 547,34
	Dorota Iwona Milanowska	Radom	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Tochtermana Adolfa 1., Radom		NA	NA	0,00	723,60	0,00	0,00	723,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Milewska	Swarzędz	Polska	ul. Konarskiego 10, Swarzędz		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	0,00	3 600,00
	Marta Milewska-Jędrzejczak	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	2 391,90	4 596,86	9 700,00	0,00	16 688,76
	Marta Milinkiewicz	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Agnieszka Małgorzata Mirek	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	2 652,00	2 956,00	9 000,00	0,00	14 608,00
	Dagmara Mirowska-Guzel	Warszawa	Polska	Katedra i Zakład Farmak.WUM, ul.Banacha Stefana 1B., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	10 500,00	466,17	10 966,17
	Irena Mirwa-Tomczak	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Michał Miszczak	Puławy	Polska	Puławskie Centrum Kardiologiczne, ul.Gościńczyk 57D., Puławy		NA	NA	0,00	907,20	6 000,00	0,00	6 907,20
	Katarzyna Miszkiewicz	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mital	Gdańsk	Polska	Oddział Hematologii Ogólnej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	492,00	2 957,50	0,00	3 449,50
	Katarzyna Mitreğa	Zabrze	Polska	Oddział Kardiologii i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	1 100,00	810,00	2 000,00	0,00	3 910,00
	Agnieszka Mizia-Malarz	Katowice	Polska	Oddział Onkologii i Chemioter.Dz, ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Bartosz Miziołek	Gliwice	Polska	DERMA POINT, ul.Jasna 14A/64., Gliwice		NA	NA	0,00	1 164,00	2 400,00	0,00	3 564,00
	Agnieszka Młodzińska	Warszawa	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	793,35	0,00	0,00	793,35
	Marta Morawska	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Anna Morawska-Krekora	Kraków	Polska	Poradnia Hematologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	1 285,97	2 601,45	0,00	0,00	3 887,42

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Mordak-Domagała	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	824,10	4 500,00	0,00	5 324,10
	Jakub Józef Mrzyk	Kraków	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Agata Musialik-tydka	Zabrze	Polska	Oddział Kardiologii i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Jan Musiałkiewicz	Poznań	Polska	O/Klin.Endokryn.i Chor.Wewn., ul.Starołęcka 18., Poznań		NA	NA	1 479,00	1 992,40	2 300,00	0,00	5 771,40
	Marcin Mycko	Olsztyn	Polska	Klinika Neurologii, al.Warszawska 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	723,60	5 723,60
	Paulina Myśliwiec	Zielona Góra	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Zyty 26., Zielona Góra		NA	NA	0,00	762,60	2 900,00	0,00	3 662,60
	Krzysztof Nadgrodkiewicz	Radom	Polska	Gabinet Neurologiczny, ul.Żeromskiego Stefana 65 p.107., Radom		NA	NA	1 168,50	370,00	0,00	0,00	1 538,50
	Joanna Narbutt	Warszawa	Polska	Polskie Tow.Dermatologiczne, ul.Koszykowa 82A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	15 200,00	0,00	15 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Naze	Łódź	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Paderewskiego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 300,00	0,00	3 300,00
	Jadwiga Nessler	Kraków	Polska	Oddział Klin.Choroby Wieńcowej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	0,00	3 600,00
	Tamara Niedźwiecka	Polkowice	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Kominka Bolesława 7., Polkowice		NA	NA	0,00	0,00	4 800,00	0,00	4 800,00
	Paweł Niedźwiecki	Poznań	Polska	Gabinet Kardiologiczny, ul.Lindego Samuela 6., Poznań		NA	NA	630,00	0,00	0,00	0,00	630,00
	Joanna Niesiobędzka-Krężel	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	388,00	2 200,00	0,00	2 588,00
	Kinga Nosewicz	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii Inwazyjnej, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Teresa Zdzisława Nowak	Wałbrzych	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych I, ul.Sokołowskiego 4., Wałbrzych		NA	NA	580,00	1 096,00	0,00	0,00	1 676,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aneta Nowak	Kutno	Polska	I Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Kościuszki Tadeusza 52., Kutno		NA	NA	590,00	840,00	0,00	0,00	1 430,00
	Jacek Nowak	Chrzanów	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Dorota Nowak	Szczecin	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Tomasz Nowak	Szczecin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	907,20	0,00	0,00	907,20
	Jacek Nowak	Kłodzko	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Szpitalna 1., Kłodzko		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Ryszard Nowak	Kraków	Polska	Poradnia Neurologiczna, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	4 049,16	11 209,45	4 700,00	0,00	19 958,61
	Jolanta Urszula Nowak	Zabrze	Polska	Gabinet Ch.z Niewydoln.Serca, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	380,00	1 096,00	2 000,00	0,00	3 476,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Nowakowska	Łódź	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	842,00	0,00	0,00	0,00	842,00
	Anna Nowakowska-Płaza	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	730,00	1 237,74	5 200,00	0,00	7 167,74
	Elżbieta Nowara	Dąbrowa Górnicza	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szpitalna 13., Dąbrowa Górnicza		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Marcin Noweta	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dzieci, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Aneta Nowicka	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	1 285,97	2 601,45	0,00	0,00	3 887,42
	Anita Nowicka-Kotlarska	Poznań	Polska	O/Klin.Kardiologii i Pulmon., ul.Grunwaldzka 16/18., Poznań		NA	NA	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Roman Nowicki	Gdańsk	Polska	Klinika Dermat.Wener.i Alerg., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00
	Bogdan Ochrem	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	326,16	0,00	0,00	326,16
	Bogusław Okopień	Katowice	Polska	Oddział Chor.Wewn.i Farmakologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Anna Maria Olasińska-Wiśniewska	Luboń	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.Żabikowska 63., Luboń		NA	NA	800,00	450,00	0,00	0,00	1 250,00
	Monika Olejniczak	Bydgoszcz	Polska	Centrum Onkologii Szpital, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	3 601,81	4 500,00	0,00	8 101,81
	Jolanta Oleksiuk	Białystok	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 700,00	0,00	2 700,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Oleksza	Białystok	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Lilianna Olkowska	Świdnica	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Leśna 27-29., Świdnica		NA	NA	800,00	334,99	1 200,00	0,00	2 334,99
	Marta Olszewska	Toruń	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	195,00	1 530,00	0,00	0,00	1 725,00
	Rafał Konrad Olszewski	Gdańsk	Polska	Oddział Kardiologiczny, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Wojciech Olszewski	Warszawa	Polska	Diagnostyka Patomorfologiczna, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 900,00	0,00	2 900,00
	Grażyna Onoszko-Pótorak	Elbląg	Polska	OIPiP w Elblągu, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	800,00	196,20	0,00	0,00	996,20
	Yuliia Onutska	Żary	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Domańskiego 2., Żary		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Natalia Orłowska	Ostrołęka	Polska	Oddział Onkologiczny, al.Jana Pawła II 120A., Ostrołęka		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Tadeusz Osadnik	Zabrze	Polska	II Oddział Kard.i Angiologii, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Paulina Ostrowska	Pleszew	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Poznańska 125A., Pleszew		NA	NA	0,00	0,00	4 400,00	0,00	4 400,00
	Justyna Owczarek-Kaczmarek	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	3 976,66	0,00	0,00	3 976,66
	Karolina Owsik	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii B, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Marta Pabianek	Łódź	Polska	Oddział Chorób Rozrostowych, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	822,10	2 000,00	0,00	2 822,10
	Marcin Zygmunt Pajkowski	Gdańsk	Polska	Oddział J-I.T.Kardiologicznej, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	380,00	1 260,00	0,00	0,00	1 640,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pałac	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	299,00	0,00	0,00	299,00
	Aleksandra Pałamarz-Żarczyńska	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Układu Pokarm., pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Witold Jan Palasik	Warszawa	Polska	Poradnia Alzheimerowska, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	250,00	0,00	7 400,00	0,00	7 650,00
	Gabriela Pałczyńska	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	405,90	685,66	0,00	0,00	1 091,56
	Karolina Palej	Warszawa	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	730,00	1 237,74	2 600,00	0,00	4 567,74
	Maciej Panek	Kraków	Polska	Oddział Klin.Choroby Wieńcowej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	3 319,00	1 940,00	0,00	0,00	5 259,00
	Justyna Paprocka	Katowice	Polska	Oddział Ped.i Neur.Wieku Rozw., ul.Medyków 16., Katowice		NA	NA	4 553,00	4 900,00	3 700,00	0,00	13 153,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pasierb	Warszawa	Polska	MEDIFY.ME Warszawa, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	540,00	1 380,00	0,00	0,00	1 920,00
	Agnieszka Pasierbek	Chrzanów	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Topolowa 16., Chrzanów		NA	NA	0,00	1 280,00	2 000,00	0,00	3 280,00
	Barbara Pasiut	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Aneta Pasternak	Łódź	Polska	Oddział Klin.Proped.Neur., Ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Anna Pasternak	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	492,00	0,00	0,00	492,00
	Maciej Pastuszczak	Zabrze	Polska	O/K Ch.Wewn.Dermat.Alerg.SUM, ul.Skłódowskiej-Curie 10., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	11 100,00	0,00	11 100,00
	Maja Patalong-Ogiewa	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	1 618,50	3 515,60	8 700,00	0,00	13 834,10
	Małgorzata Patecka	Warszawa	Polska	Narodowy Instytut Onkologii, ul.Wawelska 15B., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pawlak	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	13 300,00	0,00	13 300,00
	Katarzyna Pawlak-Buś	Poznań	Polska	Oddział Reumatologii, ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 900,00	0,00	5 900,00
	Konrad Pawlewicz	Warszawa	Polska	Zakład Radioterapii I, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Bożena Pawlik	Bytom	Polska	Poradnia Neurologiczna, al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Agnieszka Pawlos	Łódź	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Farmak.UM, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	4 723,20	7 925,61	0,00	0,00	12 648,81
	Aleksandra Monika Pechcińska	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	801,84	2 651,88	0,00	0,00	3 453,72
	Agnieszka Perkowski- Ptasińska	Warszawa	Polska	Katedra i Zakład Patomorf.WUM, ul.Nowogrodzka 59., Warszawa		NA	NA	5 983,31	31 262,81	0,00	0,00	37 246,12

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Piasecka-Stryczyńska	Poznań	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Kutrzeby Tadeusza 16G/116., Poznań		NA	NA	450,00	2 212,00	6 961,59	2 221,75	11 845,34
	Beata Piątkowska-Jakubas	Kraków	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Kluczborska 15/U3., Kraków		NA	NA	0,00	1 362,80	3 000,00	0,00	4 362,80
	Agnieszka Piebiak	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Maciej Piec	Bydgoszcz	Polska	Zakład Diagnostyki Obrazowej, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	340,00	0,00	0,00	340,00
	Michał Pieczara	Katowice	Polska	Oddział Elektrokardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00
	Marta Piekarska	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej II, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	400,00	2 007,95	4 800,00	0,00	7 207,95

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Piekarska	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	6 700,00	0,00	6 700,00
	Tadeusz Pieńkowski	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	3 595,78	12 563,42	15 700,00	0,00	31 859,20
	Ewa Pierzchała	Warszawa	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	1 800,00	0,00	2 600,00
	Piotr Hubert Piętowski	Lublin	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	1 285,97	2 809,32	0,00	0,00	4 095,29
	Kornelia Pietrauska	Katowice	Polska	SKIN LASER STUDIO, ul.Mickiewicza Adama 14., Katowice		NA	NA	0,00	654,50	2 500,00	0,00	3 154,50
	Aleksandra Pietruczuk	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego 8., Lublin		NA	NA	0,00	723,60	0,00	0,00	723,60
	Ewa Pietrusza	Kraków	Polska	P/O Lecz.Nowotw.Ukł.Chłonnego, ul.Garncarska 11., Kraków		NA	NA	0,00	1 440,50	0,00	0,00	1 440,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pietruszka	Gliwice	Polska	I Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Ewa Pietrzak-Pajor	Łódź	Polska	Poradnia Onkologiczna, Ul.Szparagowa 10., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Izabela Pietrzykowska	Warszawa	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Stępińska 19/25., Warszawa		NA	NA	405,90	0,00	0,00	0,00	405,90
	Łukasz Artur Pietrzyński	Katowice	Polska	Oddział Onkologii, ul.Ceglana 35., Katowice		NA	NA	149,00	921,00	0,00	0,00	1 070,00
	Joanna Pikiel	Gdynia	Polska	Dzienny Chemioterapii- dzienny, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	0,00	0,00	4 700,00	0,00	4 700,00
	Oliwia Piotrowska	Szczecin	Polska	Klinika Reumat.i Chor.Wewn., ul.Unii Lubelskiej 1., Szczecin		NA	NA	1 285,97	4 487,56	2 300,00	0,00	8 073,53
	Magdalena Piwowska	Zamość	Polska	Poradnia Neurologiczna, al.Jana Pawła II 19., Zamość		NA	NA	405,90	700,66	2 000,00	0,00	3 106,56

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Płaza	Warszawa	Polska	Zakład Radiologii, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	730,00	0,00	2 600,00	0,00	3 330,00
	Katarzyna Pluta	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 440,50	0,00	0,00	1 440,50
	Agnieszka Podgórska	Olsztyn	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	0,00	492,00	2 200,00	0,00	2 692,00
	Dominika Paulina Podgórska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Dermatologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Dominika Podgórska	Rzeszów	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	552,27	1 319,00	2 600,00	0,00	4 471,27
	Danuta Podjaska	Elbląg	Polska	Poradnia Kard.KARDIOMED, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Jakub Podolec	Kraków	Polska	Oddział Klin.Kard.Interwencyjn ej, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	0,00	3 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Pogoda-Wesołowska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 800,00	0,00	4 800,00
	Sylwia Pogoda-Złotkowska	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Anna Pokryszko-Dragan	Wrocław	Polska	Poradnia Stwardnienia Rozsianego, ul.Fieldorfa Augusta Emila 2., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	10 600,00	0,00	10 600,00
	Karina Polak	Kraków	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Zbożowa 2/2., Kraków		NA	NA	420,00	1 164,00	0,00	0,00	1 584,00
	Agnieszka Polak	Wołomin	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Gdyńska 1/3., Wołomin		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Anna Polakiewicz-Gilowska	Gliwice	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	5 607,57	15 744,03	10 400,00	1 021,59	32 773,19
	Agnieszka Polecka	Białystok	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Dominika Południewska	Białystok	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Waszyngtona Jerzego 15A., Białystok		NA	NA	800,00	450,00	0,00	0,00	1 250,00
	Barbara Połuszejko-Szmidt	Krosno	Polska	Poradnia Neurologiczna, Ul.Korczyńska 57., Krosno		NA	NA	0,00	1 291,60	0,00	0,00	1 291,60
	Małgorzata Popiel	Rzeszów	Polska	Klinika Neurologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	3 200,00	0,00	3 200,00
	Piotr Popielarski	Bydgoszcz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	340,00	0,00	0,00	340,00
	Barbara Poręba	Gliwice	Polska	Blok Operacyjny, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	800,00	479,14	0,00	0,00	1 279,14
	Michał Porzych	Słupsk	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Włodkowica Pawła 19/6., Słupsk		NA	NA	801,84	1 691,80	8 900,00	0,00	11 393,64
	Elżbieta Potentas	Białystok	Polska	Administracja, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Poznańska-Kurowska	Łódź	Polska	Pododdział Dermatologii-dzieci, ul.Kniażewicza Karola 1/5., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 032,52	0,00	2 032,52
	Wojciech Prażmo	Kraśnik	Polska	Poradnia Chirurgii Onkologicznej, ul.Lubelska 56A., Kraśnik		NA	NA	873,30	1 205,40	0,00	0,00	2 078,70
	Witold Prejzner	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Radosław Progress	Łódź	Polska	Zimna Woda, Łódź		NA	NA	0,00	0,00	9 295,00	0,00	9 295,00
	Janusz Prokopczuk	Kędzierzyn-Koźle	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Gazowa 2B., Kędzierzyn-Koźle		NA	NA	0,00	907,20	4 471,54	0,00	5 378,74
	Krzysztof Przybycień	Szczecin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, al.Wyzwolenia 7., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Ewa Przybyszewska	Sieradz	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Armi Krajowej 7., Sieradz		NA	NA	0,00	0,00	1 500,00	0,00	1 500,00
	Łukasz Przysło	Łódź	Polska	Hospicjum Domowe, ul.Dąbrowskiego 87., Łódź		NA	NA	4 553,00	6 594,00	5 800,00	0,00	16 947,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Artur Psiuk	Primary Kraków	Polska	ul.Wrocławska 1-3., Primary Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Paweł Pszczołka	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Radioterapii i Chemiot., ul.Wyzwolenia 18., Bielsko-Biała		NA	NA	369,00	0,00	0,00	0,00	369,00
	Klaudia Puchlarz	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wew.Hemat.i Onkologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	1 068,00	0,00	0,00	1 068,00
	Klaudia Puchlerz-Kaziuk	Lublin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	0,00	194,00	0,00	0,00	194,00
	Anna Puła	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Natalia Purpurowicz-Miękus	Poznań	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii Dz., ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	2 425,56	4 487,29	1 000,00	0,00	7 912,85
	Przemysław Puz	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	21 400,00	1 241,60	22 641,60
	Barbara Radziej	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Rażny	Kraków	Polska	Oddział Hematologii i Chor.Wewn., os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Konrad Rejdak	Lublin	Polska	Klinika Neurologii, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	8 700,00	723,60	9 423,60
	Marta Joanna Rek-Pacześ	Łódź	Polska	Klinika Neur.i Udarów Mózgu, ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		NA	NA	450,00	1 784,00	0,00	0,00	2 234,00
	Monika Richert-Przygońska	Bydgoszcz	Polska	Klinika Ped.Hemat.i Onkologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Paweł Robak	Łódź	Polska	Oddział Hematoonkologii, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	4 056,00	11 935,00	0,00	0,00	15 991,00
	Aleksandra Rogowska	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	268,00	0,00	0,00	268,00
	Wojciech Rogowski	Słupsk	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Rogoza	Słupsk	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Łukasz Rogulski	Radomsko	Polska	Oddział Chirurgii Ogólnej, ul.Jagiellońska 36., Radomsko		NA	NA	1 000,00	0,00	0,00	0,00	1 000,00
	Maciej Rojna	Poznań	Polska	Oddział Kardiologii B, ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Małgorzata Anna Rolla	Wrocław	Polska	Klinika Endokryn.i Diabetologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Agnieszka Roman	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Marzena Romanowska-Kocejko	Gdańsk	Polska	Poradnia Hipercholesterolemii, al.Zwycięstwa 30., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Marta Rorat	Wrocław	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Hepat.UM, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Roszkiewicz	Łódź	Polska	Klinika Kard.i Reumat.Dziec., ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	2 783,27	0,00	0,00	2 783,27
	Paweł Różanowski	Poznań	Polska	Exclusive-Med Praktyka Lekarska, ul.Garbary 107A/l.28., Poznań		NA	NA	0,00	976,60	0,00	0,00	976,60
	Grzegorz Rozumek	Wrocław	Polska	SOR, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	7 000,00	1 477,80	8 477,80
	Paweł Piotr Rubiś	Nowy Targ	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Kolejowa 31., Nowy Targ		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00
	Marta Runowska	Swarzędz	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Cieszkowskiego Augusta 100/102., Swarzędz		NA	NA	0,00	400,00	2 600,00	0,00	3 000,00
	Joanna Rupa-Matysek	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Małgorzata Rutecka	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Rutkowski	Warszawa	Polska	Polskie Tow.Chir.Onkologiczne j, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	11 400,00	480,00	11 880,00
	Iwona Rydz-Stryzowska	Kraków	Polska	Klinika Reumatologii i Immun., ul.Skarbowa 1., Kraków		NA	NA	1 220,00	1 482,84	0,00	0,00	2 702,84
	Marcin Rymko	Toruń	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Stefana Batorego 17/19., Toruń		NA	NA	1 285,97	3 148,80	2 032,52	0,00	6 467,29
	Monika Małgorzata Ryś-Bednarska	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	5 142,63	42 368,30	7 500,00	0,00	55 010,93
	Magdalena Ryznar-Zaręba	Wrocław	Polska	Centrum Chorób Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	400,00	1 116,84	0,00	0,00	1 516,84
	Piotr Rzepecki	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Hematologii, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 300,00	0,00	6 300,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Zuzanna Rzetelska	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	1 285,97	1 965,54	0,00	0,00	3 251,51
	Tomasz Sachańbiński	Opole	Polska	Oddział Klin.Chir.Onkologicznej , ul.Katowicka 66A., Opole		NA	NA	0,00	0,00	2 100,00	0,00	2 100,00
	Alicja Sadowska-Klasa	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Artur Sadowski	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	861,00	554,65	7 600,00	0,00	9 015,65
	Joanna Sadurska	Katowice	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Braci Mniejszych 5/38., Katowice		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Ewa Salamon-Krekora	Łódź	Polska	Klinika Endokrynologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	899,00	1 082,40	0,00	0,00	1 981,40
	Aleksandra Róża Samborska	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	268,00	0,00	0,00	268,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Samborska	Kielce	Polska	Klinika Neurologii, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00
	Włodzimierz Samborski	Poznań	Polska	Klinika Reumat.Rehab.i Ch.Wewn., ul.28 Czerwca 1956r. 135/147., Poznań		NA	NA	5 518,09	14 057,18	6 000,00	0,00	25 575,27
	Karol Piotr Sanecki	Tychy	Polska	PAKS Ambulatoryjna Opieka Spec., ul.Edukacji 102., Tychy		NA	NA	380,00	1 260,00	0,00	0,00	1 640,00
	Marlena Sas	Sosnowiec	Polska	Oddział Kardiologii/O.I.O.K, pl.Medyków 1., Sosnowiec		NA	NA	300,00	250,00	0,00	0,00	550,00
	Małgorzata Schlabs	Poznań	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Święty Marcin 58/64., Poznań		NA	NA	0,00	400,00	0,00	0,00	400,00
	Grażyna Ścieszka	Gliwice	Polska	Przychodnia Przykliniczna, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	800,00	479,14	0,00	0,00	1 279,14
	Natalia Ścirka	Lublin	Polska	I Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Jaczewskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	400,00	1 100,00	0,00	0,00	1 500,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Sędziak	Bielsko-Biała	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Grażyny 9., Bielsko-Biała		NA	NA	861,00	490,00	0,00	0,00	1 351,00
	Mariola Sędzimirska	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszewska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	1 947,27	0,00	0,00	1 947,27
	Igor Selmaj	Łódź	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Tylna 12., Łódź		NA	NA	450,00	2 507,60	0,00	0,00	2 957,60
	Damian Sendrowski	Słupsk	Polska	Oddział Kardiologiczny i I.N.K., ul.Hubalczyków 1., Słupsk		NA	NA	0,00	907,20	0,00	0,00	907,20
	Sylwia Serafińska	Wrocław	Polska	Klinika Ch.Zakaźnych i Hapat.UM, ul.Koszarowa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 600,00	0,00	2 600,00
	Mateusz Ryszard Sidor	Kraków	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Wrocławska 1-3., Kraków		NA	NA	99,00	907,20	2 500,00	1 566,08	5 072,28
	Justyna Sieczka	Kielce	Polska	Oddział Rehab.Neurologicznej, ul.Grunwaldzka 45., Kielce		NA	NA	675,00	680,00	0,00	0,00	1 355,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Siedlewicz	Gdańsk	Polska	Poradnia Skórno-Wenerologiczna, ul.Powstańców Warszawskich 1/2., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	0,00	3 600,00
	Karolina Siejka	Warszawa	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	194,00	0,00	0,00	194,00
	Marek Siemczonek	Suwałki	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Szpitalna 60., Suwałki		NA	NA	0,00	3 088,86	1 500,00	0,00	4 588,86
	Marek Sienicki	Rzeszów	Polska	Oddział Kardiologii i Chor.Wewn., ul.Rycerska 4., Rzeszów		NA	NA	380,00	1 140,00	0,00	0,00	1 520,00
	Małgorzata Siger	Łódź	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Kopcińskiego Stefana 22., Łódź		NA	NA	3 660,48	9 842,46	14 500,00	811,10	28 814,04
	Piotr Sikora	Ustroń	Polska	Oddział IIB Reumatologiczny, ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	540,00	1 380,00	0,00	0,00	1 920,00
	Magdalena Sikorska	Olsztyn	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Mazowiecka 11/1., Olsztyn		NA	NA	801,84	2 014,74	0,00	0,00	2 816,58

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aleksander Siniarski	Kraków	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Kluczberska 17., Kraków		NA	NA	380,00	1 260,00	0,00	0,00	1 640,00
	Dorota Sitkiewicz-Krystosiak	Szczecin	Polska	Zakład Diagnostyki Obrazowej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Joanna Siuda	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyków 14., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 900,00	0,00	3 900,00
	Paweł Marcin Siwołowski	Wrocław	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Tomasz Skoczylas	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul.Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	299,00	0,00	0,00	299,00
	Jakub Skórniak	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	793,35	0,00	0,00	793,35
	Magdalena Katarzyna Skorupka	Wieliszew	Polska	Oddział Onkologiczny, Ul.Kościelna 61., Wieliszew		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Mariusz Skowerski	Katowice	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Graniczna 54., Katowice		NA	NA	350,00	0,00	0,00	0,00	350,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Skowron	Jastrzębie-Zdrój	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 7., Jastrzębie-Zdrój		NA	NA	184,50	0,00	0,00	0,00	184,50
	Marcelina Skrzypek-Czerko	Gdańsk	Polska	Polskie Tow.Piełegn.Neurolog., ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Agnieszka Skubiszak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Aneta Skwarek-Dzikanowska	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Raławickie 23., Lublin		NA	NA	492,00	796,00	1 500,00	0,00	2 788,00
	Jarosław Sławek	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Renata Ślęzak-Piątkowska	Łódź	Polska	Pododdział Chemioterapii, ul.Rzgowska 281/289., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Katarzyna Slisz	Warszawa	Polska	II Klinika Neurologiczna, ul.Jana III Sobieskiego 9., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Maria Słowik	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Neurologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	18 669,70	866,05	19 535,75
	Renata Śmierciak	Nowy Sącz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Młyńska 5., Nowy Sącz		NA	NA	450,00	3 284,60	0,00	0,00	3 734,60
	Jolanta Smok-Kalwat	Kielce	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Zagórska 20/25., Kielce		NA	NA	2 554,02	0,00	0,00	0,00	2 554,02
	Iwona Smulnik	Gdańsk	Polska	Oddział Anestezjologii i I.T., al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	1 900,00	0,00	1 900,00
	Magdalena Sobala	Kościerzyna	Polska	Oddział Dzienny Chemioterapii, ul.Piechowskiego Alojzego 36., Kościerzyna		NA	NA	801,84	0,00	3 100,00	479,15	4 380,99
	Marta Sobas	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	7 709,64	50 057,37	8 300,00	0,00	66 067,01
	Małgorzata Sobczyk-Kruszelnicka	Gliwice	Polska	Klinika Transplantacji Szpiku, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	195,00	2 277,00	2 200,00	0,00	4 672,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Patryk Sobieralski	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	1 285,97	4 533,95	2 500,00	0,00	8 319,92
	Michał Sobjanek	Gdańsk	Polska	Klinika Dermat.Wener.i Alerg., ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 600,00	480,00	4 080,00
	Bartosz Sobolewski	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34
	Aleksandra Socha	Łódź	Polska	Oddział Chorób Rozrostowych, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 700,00	0,00	1 700,00
	Oleg Socha	Przemyśl	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Monte Cassino 18., Przemyśl		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Bożena Sokołowska	Lublin	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Onyksowa 12., Lublin		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Jacek Sołytk	Skoczów	Polska	Pracownia EMG, ul.Morcinka Gustawa 16B., Skoczów		NA	NA	861,00	490,00	0,00	0,00	1 351,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Spadliński	Łódź	Polska	Poradnia POZ, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	680,00	548,00	0,00	0,00	1 228,00
	Adrianna Monika Spałek	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 440,50	7 800,00	0,00	9 240,50
	Elżbieta Stachurska	Lublin	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Paulina Stachurska-Wróblewska	Konin	Polska	Oddział Kardiologiczny, Ul.Szpitalna 45., Konin		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Wioletta Starzec	Tomaszów Mazowiecki	Polska	Spec.Szpital Onkolog.NU-MED, ul.Jana Pawła II 35., Tomaszów Mazowiecki		NA	NA	0,00	0,00	4 600,00	0,00	4 600,00
	Maria Statkiewicz	Końskie	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	0,00	1 400,00	0,00	1 400,00
	Małgorzata Stelmaszuk	Warszawa	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Szamocka 6., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 600,00	0,00	2 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Stempel	Warszawa	Polska	Klinika Chor.Wewn.i Kardiologii, ul.Lindleya Williama Heerleina 4., Warszawa		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Maciej Jan Stępień	Warszawa	Polska	Klinika Ch.Wewn.i Endokrynologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Adam Stępień	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	3 188,16	9 335,70	27 800,00	0,00	40 323,86
	Martyna Stępień-Jarzębska	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Tkanek Miękkich, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	400,00	1 116,84	0,00	0,00	1 516,84
	Arkadiusz Stęposz	Katowice	Polska	Oddział Neurologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 311,00	2 488,00	9 600,00	0,00	13 399,00
	Małgorzata Stolarz	Bytom	Polska	Oddział Neurologii, Al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	1 070,60	0,00	0,00	1 070,60
	Marek Stopa	Kraków	Polska	I Oddział Kliniczny Kardiologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Witold Andrzej Streb	Zabrze	Polska	Gabinet Ch.z Nabytą Wadą Serca, ul.Skłodowskiej-Curie 9., Zabrze		NA	NA	0,00	1 260,00	15 600,00	0,00	16 860,00
	Wioletta Strojewska	Sandomierz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Schinzla Zygmunta 13., Sandomierz		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Adriana Stryczyńska-Mirocha	Mysłowice	Polska	Gabinet Adas-Med, ul.Tetmajera Kaziemierza 71., Mysłowice		NA	NA	0,00	0,00	4 000,00	0,00	4 000,00
	Katarzyna Stryjak	Lubin	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	380,00	1 096,00	0,00	0,00	1 476,00
	Katarzyna Strzelczyk	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul.3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Michał Studziński	Wałbrzych	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Sokołowskiego Alfreda 4., Wałbrzych		NA	NA	0,00	2 172,24	0,00	0,00	2 172,24
	Kazimiera Subocz	Elbląg	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Świdarska	Gliwice	Polska	III Klinika Radioterapii, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	801,84	2 127,90	2 200,00	0,00	5 129,74
	Ewa Święchowicz	Bytom	Polska	Oddział Neurologii, Al.Legionów 10., Bytom		NA	NA	0,00	0,00	6 800,00	0,00	6 800,00
	Grażyna Świerkowska	Łódź	Polska	Oddział Reumatologii, ul.Pabianicka 62., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	1 900,00	0,00	1 900,00
	Wojciech Świstek	Bydgoszcz	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Ujejskiego Kornela 75., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	2 506,60	8 100,00	0,00	10 606,60
	Tomasz Świtaj	Warszawa	Polska	Klinika Nowotw.Tkanek Miękkich, ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 800,00	0,00	6 800,00
	Danuta Synak	Gdańsk	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	160,00	0,00	0,00	160,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Syrycka	Wrocław	Polska	Premium Clinic Wrocław CM, ul.Podwale 83/17., Wrocław		NA	NA	99,00	603,72	0,00	0,00	702,72
	Martyna Sysakiewicz	Bydgoszcz	Polska	ul.Ujejskiego Kornela 75., Oddział Kliniczny Hematologii, Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Anna Szafryna-Kliwicka	Skórzewo	Polska	IPL Anna Szafryna-Kliwicka, ul.Wrzosowa 40., Skórzewo		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Teodozja Szałata	Wrocław	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00
	Maria Szarecka	Sopot	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Grunwaldzka 1/3., Sopot		NA	NA	500,00	602,70	0,00	0,00	1 102,70
	Monika Szarejko	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	922,50	5 045,33	0,00	5 967,83
	Marcin Szczasny	Lublin	Polska	Oddział Kardiologii, al.Kraśnicka 100., Lublin		NA	NA	500,00	0,00	1 500,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szczepaniak	Poznań	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Szamarzewskiego Augustyna 84., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Hanna Helena Szczepaniak-Osadnik	Wrocław	Polska	Pododdział Szybkiej Diagn.Kard.2, ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	380,00	1 096,00	7 900,00	0,00	9 376,00
	Magdalena Szczepańska	Toruń	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Sylwia Szczepara	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Serca i Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	492,00	1 703,20	0,00	0,00	2 195,20
	Anna Szczotka	Sucha Beskidzka	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szpitalna 22., Sucha Beskidzka		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Przemysław Szczotka	Ostrów Wielkopolski	Polska	Oddział Internistyczny B, ul.Limanowskiego Bolesława 20/22., Ostrów Wielkopolski		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szembowski	Braniewo	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Moniuszki 13., Braniewo		NA	NA	369,00	520,00	0,00	0,00	889,00
	Agnieszka Szemiel	Wrocław	Polska	Oddział Chirurgii Piersi, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Kornelia Szendzielorz-Honisz	Tarnowskie Góry	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, Ul.Słowików 4., Tarnowskie Góry		NA	NA	0,00	399,60	0,00	0,00	399,60
	Jacek Szepietowski	Wrocław	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Chałubińskiego Tytusa 1., Wrocław		NA	NA	0,00	2 685,66	14 800,00	0,00	17 485,66
	Agnieszka Szeremet	Wrocław	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wybrzeże Pasteura 4., Wrocław		NA	NA	0,00	1 115,49	0,00	0,00	1 115,49
	Marek Szmyd	Kraków	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Hanna Szmygin	Lublin	Polska	Klinika Endokryn.Diab.Ch.Met ab., ul.Jaczewskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szmytkowska	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Polanki 117., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Katarzyna Maria Sznajder	Katowice	Polska	Oddział Elektrokardiologii, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Adam Szostak	Otwock	Polska	Klinika Hematologii, Ul.Armi Krajowej 3., Otwock		NA	NA	0,00	268,00	2 400,00	0,00	2 668,00
	Barbara Szperlik	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Alicja Szpiech	Gdańsk	Polska	Oddział Neurologiczny i Udarowy, al.Jana Pawła II 50., Gdańsk		NA	NA	3 188,16	11 665,85	0,00	0,00	14 854,01
	Jarosław Szponar	Lublin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, Ul.Weteranów 46., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 500,00	0,00	3 500,00
	Joanna Szpor	Kraków	Polska	Zakład Patomorf.Klin.i Doświadcz, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	3 400,00	0,00	3 400,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marek Szudrowicz	Lubin	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Skłódowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	300,00	0,00	0,00	0,00	300,00
	Aneta Szudy-Szczyrek	Lublin	Polska	Klinika Hematoonk.i Transplant., ul.Staszica 11., Lublin		NA	NA	0,00	86,70	2 800,00	39,35	2 926,05
	Łukasz Szukalski	Szubin	Polska	Poradnia POZ, ul.Bema Józefa 6., Szubin		NA	NA	0,00	1 291,50	4 500,00	0,00	5 791,50
	Monika Szulc	Gostyń	Polska	Indywidualna Praktyka Lekarska, ul.Rybnicka 213A., Gostyń		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00
	Liliana Szulc-Sobiecka	Rybnik	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	634,50	2 309,00	0,00	0,00	2 943,50
	Piotr Szumowski	Białystok	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Curie-Skłódowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	679,00	310,00	0,00	0,00	989,00
	Anna Szwajkosz	Bielsko-Biała	Polska	Oddział Dzienny Katedry Onkologii, ul.Wyspiańskiego Stanisława 21., Bielsko-Biała		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Szychulska-Woźniak	Toruń	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Agnieszka Anna Szymańska	Zduńska Wola	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, ul.Królewska 29., Zduńska Wola		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Agata Szymańska	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	1 932,50	4 440,33	0,00	6 372,83
	Piotr Szymański	Warszawa	Polska	Centrum Kardiologii Klinicznej, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	16 000,00	0,00	16 000,00
	Paweł Szymański	Gdańsk	Polska	Oddział B (żeński), ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	801,84	0,00	0,00	0,00	801,84
	Katarzyna Szymczak	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	99,00	0,00	2 400,00	0,00	2 499,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Lucyna Szymczak-Bartz	Borek Wielkopolski	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Zdzieszka 59., Borek Wielkopolski		NA	NA	200,00	1 798,00	0,00	0,00	1 998,00
	Judyta Szyndlar	Brzozów	Polska	Poradnia Chemioterapii, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	800,00	243,00	0,00	0,00	1 043,00
	Mateusz Tabin	Wrocław	Polska	Oddział Endokrynologii, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Agata Tałajko	Łódź	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	801,84	2 014,74	0,00	0,00	2 816,58
	Joanna Tarasiuk	Białystok	Polska	Pracownia EEG, ul.Młynowa 17., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	6 000,00	0,00	6 000,00
	Beata Barbara Tatałaj-Pastuszek	Świdnik	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, al.Lotników Polskich 18., Świdnik		NA	NA	0,00	0,00	1 500,00	0,00	1 500,00
	Katarzyna Klaudia Tatar	Wrocław	Polska	Oddział Hematologiczny, ul.Grabiszyńska 105., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Aneta Tawrel	Poznań	Polska	Oddział Chorób Wew. I z Kardiol., ul.28 Czerwca 1956 r. 194., Poznań		NA	NA	0,00	624,40	0,00	0,00	624,40
	Alicja Tesarek	Szczecin	Polska	Pododdział Dzienny, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	800,00	338,00	0,00	0,00	1 138,00
	Elżbieta Tokarz-Kupczyk	Poznań	Polska	Gabinet Neurologiczny, Ul.Marcelińska 6/1., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	20 600,00	1 510,20	22 110,20
	Joanna Tomalka-Kochanowska	Warszawa	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Cegłowska 80., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	6 000,00	0,00	6 000,00
	Kinga Tomaszewska	Poznań	Polska	Spec.Praktyka Lekarska, Ul.Opolska 58., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Michał Tomaszewski	Lublin	Polska	Pracownia Hemodynamiki, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 8., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	6 500,00	0,00	6 500,00
	Barbara Tomczykiewicz	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	1 600,00	0,00	1 600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Jacek Tomczykowski	Lublin	Polska	Oddział Chemioterapii-dzienny, ul.Jaczeńskiego Kazimierza 7., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Leszek Tondel	Nisko	Polska	Poradnia Diabetologiczna, Ul.Wolności 54., Nisko		NA	NA	0,00	0,00	1 000,00	0,00	1 000,00
	Magdalena Tormanowska	Warszawa	Polska	Klinika Hematologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	268,00	2 800,00	0,00	3 068,00
	Paulina Trębińska	Siedlce	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Dominika Trybunia- Orzeszek	Łódź	Polska	Oddział Hematologii i Transplant, ul.Konstantego Ciołkowskiego 2., Łódź		NA	NA	0,00	390,00	0,00	0,00	390,00
	Martyna Tubis	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologii Ogólnej, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Turoń	Brzozów	Polska	Oddział Hematologii Onkolog., ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	1 432,27	0,00	0,00	1 432,27
	Maciej Jan Turski	Żory	Polska	Poradnia Kardiologiczna, al.Zjednoczenia Europy 37., Żory		NA	NA	829,00	1 096,00	0,00	0,00	1 925,00
	Daria Tusień-Małecka	Poznań	Polska	O/Onkologii Klin.i Doświadczaln., ul.Przybyszewskiego Stanisława 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 300,00	0,00	2 300,00
	Bartłomiej Kamil Tutak	Rzeszów	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Lwowska 60., Rzeszów		NA	NA	0,00	0,00	8 000,00	0,00	8 000,00
	Agata Anna Twardowska	Warszawa	Polska	Poradnia POZ, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	194,00	0,00	0,00	194,00
	Aleksandra Tyszk-Kordylas	Szczecin	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Urszula Tyszko	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	730,00	1 129,74	0,00	0,00	1 859,74
	Dorota Uchman-Rzeźnik	Płock	Polska	Oddział Neurologii, ul.Medyczna 19., Płock		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ucieklak	Ustroń	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Sanatoryjna 7., Ustroń		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Rafał Uciński	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	2 200,00	0,00	2 533,34
	Ewelina Ulc	Kielce	Polska	Klinika Dermatologii UJK, ul.Radiowa 7., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	1 700,00	0,00	1 700,00
	Tomasz Urasiński	Szczecin	Polska	Prywatna Praktyka Lekarska, ul.Szymonowica Szymona 29., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	3 100,00	0,00	3 100,00
	Marta Urbaniak	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Joanna Urbaniak	Gliwice	Polska	Centrum Leczenia Chorób Piersi, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Olga Urbanowska-Domańska	Bydgoszcz	Polska	Ambulatorium Chemioterapii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Urbański	Łódź	Polska	Oddział VII-dzieci młodsze, ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	688,80	660,00	0,00	0,00	1 348,80
	Ewa Ussowicz	Wrocław	Polska	Oddział Kardiologii, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	1 180,00	2 903,20	0,00	0,00	4 083,20
	Marek Ussowicz	Wrocław	Polska	Klinika Transpl.Onkologii Dziec., ul.Bujwida 44., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Iuliia Vdovyn	Gorzów Wielkopolski	Polska	Klinika Hematologii UZ, ul.Dekerta Jana 1., Gorzów Wielkopolski		NA	NA	0,00	922,50	0,00	0,00	922,50
	Ewa Wachuła	Gdynia	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Powstania Styczniowego 1., Gdynia		NA	NA	99,00	975,90	0,00	0,00	1 074,90
	Joanna Wąclaw	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 440,50	2 800,00	0,00	4 240,50
	Anna Wagner	Rybnik	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Energetyków 46., Rybnik		NA	NA	800,00	304,30	0,00	0,00	1 104,30

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wagner-Oleszczuk	Łomża	Polska	Pododdział Onkologii, al. Piłsudskiego Józefa 11., Łomża		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Marta Walczak	Poznań	Polska	Zajezdnia Medyczna, ul. Zwierzyniecka 28/U3., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Joanna Walczyńska	Konstancin-Jeziorna	Polska	Poradnia Neurologiczna, Ul. Gąsiorowskiego 12/14., Konstancin-Jeziorna		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Martyna Waliczek	Katowice	Polska	Oddział Dermatologii, ul. Francuska 20/24., Katowice		NA	NA	420,00	1 164,00	7 200,00	0,00	8 784,00
	Magdalena Waligórska	Katowice	Polska	Oddział Chor. Wewn. i Reumat., ul. Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	1 270,00	1 129,74	0,00	0,00	2 399,74
	Paweł Warmus	Zabrze	Polska	Oddział Neurologiczny / Udarowy, ul. 3 Maja 13/15., Zabrze		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Katarzyna Warzybok	Rzeszów	Polska	Klinika Hematologii, ul. Szopena Fryderyka 2., Rzeszów		NA	NA	0,00	299,00	2 500,00	0,00	2 799,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wasąg	Gdańsk	Polska	Katedra i Zakład Biologii, ul.Dębinki 1., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Halina Waśko	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Marzena Dorota Wątek	Radom	Polska	Oddział Hematologii, ul.Aleksandrowicza Juliana 5., Radom		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Sławomir Wawrzyniak	Bydgoszcz	Polska	Klinika Neurologii, ul.Powstańców Warszawy 5., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	0,00	5 800,00	897,60	6 697,60
	Mateusz Wędrowski	Bydgoszcz	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	0,00	340,00	0,00	0,00	340,00
	Patryk Węglarz	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	1 800,00	0,00	1 800,00
	Olga Wegner	Łódź	Polska	Klinika Ped.Onkologii i Hemat., ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Mateusz Michał Węgrzyn	Toruń	Polska	Oddział Kardiologii i I.T.Kard., ul.Św.Józefa 53/59., Toruń		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	0,00	0,00	1 100,00	0,00	1 100,00
	Marzena Wełnicka-Jaśkiewicz	Gdańsk	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00
	Agnieszka Wencel-Warot	Poznań	Polska	O/Klin.Neurologii Dzieci i Młodz, ul.Przybyszewskiego 49., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	2 500,00	0,00	2 500,00
	Artur Węsek	Ostrowiec Świętokrzyski	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Szymanowskiego Karola 11., Ostrowiec Świętokrzyski		NA	NA	675,00	0,00	0,00	0,00	675,00
	Patryk Wesołowski	Gliwice	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Andrzej Wiak	Wrocław	Polska	Kliniczny Oddział Neurologiczny, ul.Weigla Rudolfa 5., Wrocław		NA	NA	0,00	723,60	0,00	0,00	723,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wiater	Zamość	Polska	Oddział Neurologiczny, al.Jana Pawła II 10., Zamość		NA	NA	0,00	0,00	600,00	0,00	600,00
	Elżbieta Wiater	Toruń	Polska	Poradnia Hematologiczna, ul.Filtrowa 29B., Toruń		NA	NA	0,00	334,09	2 500,00	0,00	2 834,09
	Aleksandra Wiatr	Grudziądz	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Rydygiera Ludwika 15/17., Grudziądz		NA	NA	861,00	490,00	0,00	0,00	1 351,00
	Wojciech Wicha	Warszawa	Polska	Dzienny Oddział Rehab.Neurolog., ul.Broniewskiego Władysława 3., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	4 800,00	0,00	4 800,00
	Ryszard Wichary	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 461,24	4 500,00	0,00	5 961,24
	Katarzyna Widecka	Szczecin	Polska	Klinika Kardiologii, al.Powstańców Wlkp. 72., Szczecin		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Katarzyna Widejko	Lubin	Polska	Pracownia Hemodynamiki, ul.Skłodowskiej-Curie Marii 54., Lubin		NA	NA	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Oplaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Małgorzata Widuchowska	Ruda Śląska	Polska	Profilaktyka Centrum Medyczne, ul.Piłsudskiego Józefa 129., Ruda Śląska		NA	NA	500,00	1 205,40	0,00	0,00	1 705,40
	Marzena Więcek	Bełchatów	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Czapliniecka 123., Bełchatów		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Agata Wieczorkiewicz-Kabut	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	0,00	1 271,50	5 300,00	0,00	6 571,50
	Katarzyna Wielgoszewska	Szczecin	Polska	Poradnia Onkologii-Chemioterapii, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	2 000,00	0,00	2 333,34
	Aniela Wierzbowicz	Olsztyn	Polska	Klinika Onkologii i Immunoonk., al.Wojska Polskiego 37., Olsztyn		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Rafał Wierzchowski	Poznań	Polska	Oddział Internistyczno-Kard., ul.Juraszów 7/19., Poznań		NA	NA	580,00	0,00	0,00	0,00	580,00
	Justyna Wietrzyńska	Toruń	Polska	Oddział Chemioterapii Nowotworów, ul.Św.Józefa 53-59., Toruń		NA	NA	0,00	842,60	2 400,00	0,00	3 242,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Marianna Wilkiel	Białystok	Polska	Klinika Neurologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 24A., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	2 400,00	0,00	2 400,00
	Marcin Wilkiewicz	Gliwice	Polska	Polskie Tow.Hematologów-oddział, ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		NA	NA	0,00	0,00	900,00	0,00	900,00
	Aleksandra Wilkowska	Gdańsk	Polska	Polskie Tow.Dermat.-oddział, ul.Mariana Smoluchowskiego 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	7 600,00	0,00	7 600,00
	Jerzy Windyga	Warszawa	Polska	Klinika Zaburzeń Hemostazy, ul.Gandhi 14., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	20 500,00	0,00	20 500,00
	Mateusz Winiarczyk	Kraków	Polska	Oddział Klin.Chor.Serca i Naczyń, ul.Prądnicka 80., Kraków		NA	NA	492,00	796,00	0,00	0,00	1 288,00
	Małgorzata Wisłowska	Warszawa	Polska	Poradnia Reumatologiczna, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Katarzyna Wiśniewska	Poznań	Polska	Poradnia Tkanki łącznej, Ul.Szwajcarska 3., Poznań		NA	NA	1 402,20	0,00	0,00	0,00	1 402,20

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Sylwia Wiśniewska-Kubka	Wrocław	Polska	Zakład Medycyny Nuklearnej, ul.Fieldorfa 2., Wrocław		NA	NA	99,00	922,87	0,00	0,00	1 021,87
	Łukasz Wiśniowski	Lublin	Polska	Poradnia Kardiologiczna, ul.Północna 8., Lublin		NA	NA	4 794,11	8 473,36	5 600,00	0,00	18 867,47
	Krystian Wita	Katowice	Polska	Dyrekcja, ul.Ziołowa 45/47., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	8 500,00	0,00	8 500,00
	Adam Witkowski	Warszawa	Polska	Klinika Kard.i Angiologii Interw, ul.Alpejska 42., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	8 800,00	0,00	8 800,00
	Michał Witkowski	Łódź	Polska	Klinika Hematologii UM, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	922,50	5 000,00	0,00	5 922,50
	Agata Włodek	Siedlce	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Poniatowskiego Józefa 26., Siedlce		NA	NA	861,00	1 213,60	12 800,00	0,00	14 874,60
	Anna Wojas-Pelc	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Dermatologii, ul.Skawińska 8., Kraków		NA	NA	8 579,25	9 437,79	0,00	0,00	18 017,04
	Małgorzata Wojciechowska	Olsztyn	Polska	Prywatny Gabinet Lekarski, ul.Janowicza Jana 1., Olsztyn		NA	NA	0,00	1 080,50	0,00	0,00	1 080,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wojciechowski	Toruń	Polska	IPL Wojciechowski Rafał, ul.Tarnowska 31., Toruń		NA	NA	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Hanna Wójcik-Drączkowska	Gdańsk	Polska	Klinika Neurologii Dorosłych, ul.Dębinki 7., Gdańsk		NA	NA	861,00	3 108,35	2 200,00	0,00	6 169,35
	Marek Kazimierz Wojnacki	Jelenia Góra	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	800,00	490,00	0,00	0,00	1 290,00
	Dorota Wojtachnio	Częstochowa	Polska	Ascendo Onkologia, ul.1 Maja 27., Częstochowa		NA	NA	0,00	762,60	0,00	0,00	762,60
	Julia Wojtasik	Żywiec	Polska	Poradnia Neurologiczna, ul.Pola Lisickich 80., Żywiec		NA	NA	0,00	1 142,00	0,00	0,00	1 142,00
	Michał Wojtyniak	Łódź	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	1 873,30	1 205,40	0,00	0,00	3 078,70
	Genowefa Wolak	Sandomierz	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Schinzla Zygmunta 13., Sandomierz		NA	NA	675,00	1 403,60	0,00	0,00	2 078,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Małgorzata Wosiak	Łódź	Polska	Klinika Kard.i Reumat.Dziec., ul.Sporna 36/50., Łódź		NA	NA	0,00	2 783,27	0,00	0,00	2 783,27
	Dariusz Woszczyk	Opole	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Katowicka 64., Opole		NA	NA	0,00	1 181,50	0,00	0,00	1 181,50
	Elżbieta Woszczyk	Radom	Polska	Oddział Klin.Neurologii, ul.Aleksandrowicza Juliana 5., Radom		NA	NA	0,00	0,00	1 400,00	0,00	1 400,00
	Piotr Woźniacki	Gdańsk	Polska	Klinika Chirurgii Onkologicznej, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	0,00	3 300,00	518,00	3 818,00
	Katarzyna Woźniak	Jelenia Góra	Polska	Oddział Onkologiczny, ul.Ogińskiego 6., Jelenia Góra		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00
	Jerzy Krzysztof Wranicz	Łódź	Polska	Klinika Elektrokardiologii, ul.Pomorska 251., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	3 200,00	0,00	3 200,00
	Joanna Wręczycka	Szczecin	Polska	Administracja, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	1 383,11	5 200,00	846,67	7 429,78
	Małgorzata Wróbel	Szklarska Poręba	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Sanatoryjna 1., Szklarska Poręba		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Wróblewska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli dr 2., Bydgoszcz		NA	NA	99,00	0,00	2 000,00	0,00	2 099,00
	Marta Wróblewska-Zwierzak	Kutno	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Teligi Leonida 4/7., Kutno		NA	NA	1 380,00	1 466,20	0,00	0,00	2 846,20
	Danuta Wrońska	Katowice	Polska	Poradnia Internistyczna, ul.Łętowskiego Stanisława 16A., Katowice		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Paulina Wydrych	Warszawa	Polska	Klinika Wczesnego Zapalenia St., ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	730,00	1 237,74	0,00	0,00	1 967,74
	Elżbieta Wysocka	Elbląg	Polska	Oddział Neurologiczny, ul.Królewiecka 146., Elbląg		NA	NA	0,00	0,00	800,00	0,00	800,00
	Izabela Wysopal	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	960,60	0,00	0,00	960,60
	Anna Zabielska	Ustroń	Polska	Oddział IIB Reumatologiczny, Ul.Szpitalna 11., Ustroń		NA	NA	290,00	0,00	0,00	0,00	290,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zachura	Kielce	Polska	Katedra Ch.Wewn.i Med.Rodz., al.IX Wieków Kielc 19A., Kielce		NA	NA	0,00	0,00	4 500,00	0,00	4 500,00
	Jowita Zachwyc	Wrocław	Polska	Klinika Kardiologii, Ul.Borowska 213., Wrocław		NA	NA	1 660,00	1 096,00	0,00	0,00	2 756,00
	Patrycja Zając	Końskie	Polska	Centrum Reumatologii, ul.Gimnazjalna 41B., Końskie		NA	NA	0,00	521,00	2 600,00	0,00	3 121,00
	Iwona Zakrzewska	Białystok	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej UMB, ul.Ogrodowa 12., Białystok		NA	NA	0,00	0,00	5 500,00	0,00	5 500,00
	Beata Zakrzewska-Pniewska	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Banacha Stefana 1A., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	9 900,00	0,00	9 900,00
	Izabela Zaleśna	Łódź	Polska	II Oddział Chir.Onkologicznej, ul.Paderewskiego Ignacego 4., Łódź		NA	NA	873,30	1 205,40	0,00	0,00	2 078,70
	Sylwia Załoga	Warszawa	Polska	Klinika Neurologiczna, ul.Szaserów 128., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 200,00	0,00	3 200,00
	Joanna Załuska-Kusz	Poznań	Polska	Oddział Onkologii Klinicznej, ul.Garbary 15., Poznań		NA	NA	0,00	0,00	5 200,00	0,00	5 200,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zamojska-Steciak	Żywiec	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Pola Lisickich 80., Żywiec		NA	NA	800,00	1 082,40	0,00	0,00	1 882,40
	Aleksandra Zamojska	Żywiec	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Pola Lisickich 80., Żywiec		NA	NA	700,00	0,00	0,00	0,00	700,00
	Jan Mateusz Zaucha	Gdańsk	Polska	Klinika Hematologii i Transplant, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	492,00	0,00	0,00	492,00
	Jan Maciej Zaucha	Gdańsk	Polska	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, ul.Smoluchowskiego Mariana 17., Gdańsk		NA	NA	0,00	619,83	6 400,00	0,00	7 019,83
	Agnieszka Zaucha-Prażmo	Lublin	Polska	Poradnia Onkohematologii Dziec., ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		NA	NA	0,00	0,00	3 100,00	0,00	3 100,00
	Magdalena Zawada	Kraków	Polska	Zakład Diagn.Hematologicznej, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 440,50	4 000,00	0,00	5 440,50

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zawadzińska-Halat	Wodzisław Śląski	Polska	Poradnia Dermatologiczna, ul.Gałczyńskiego Konstantego 2., Wodzisław Śląski		NA	NA	0,00	0,00	2 700,00	0,00	2 700,00
	Magdalena Zawadzka	Bydgoszcz	Polska	Klinika Kardiologii, ul.Curie-Skłodowskiej Marii 9., Bydgoszcz		NA	NA	380,00	1 096,00	0,00	0,00	1 476,00
	Justyna Zawadzka	Kielce	Polska	II Klinika Pediatrii (oddz.onk.), ul.Artwińskiego Stefana 3A., Kielce		NA	NA	688,80	660,00	0,00	0,00	1 348,80
	Anna Zawadzka-Bandura	Słubice	Polska	NZOZ Anamed, Ul.Wodna 7F., Słubice		NA	NA	580,00	1 140,00	0,00	0,00	1 720,00
	Natalia Zdanowska	Olsztyn	Polska	Klinika Dermatologii, al.Wojska Polskiego 30., Olsztyn		NA	NA	0,00	0,00	2 000,00	0,00	2 000,00
	Joanna Zdziarska	Kraków	Polska	Oddział Kliniczny Hematologii, ul.Jakubowskiego 2., Kraków		NA	NA	0,00	1 401,65	14 900,00	0,00	16 301,65
	Maciej Żechowicz	Olsztyn	Polska	Katedra Kardiologii i Chor.Wewn., al.Warszawska 30., Olsztyn		NA	NA	800,00	0,00	0,00	0,00	800,00
	Marcin Zedler	Poznań	Polska	Oddział Neurologii, ul.Dojazd 34., Poznań		NA	NA	450,00	3 115,60	0,00	0,00	3 565,60

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	Krzysztof Żelaśkiewicz	Lwówek Śląski	Polska	Oddział Chorób Wewnętrznych, Ul.Kościelna 21., Lwówek Śląski		NA	NA	980,00	0,00	0,00	0,00	980,00
	Anna Zemczak	Gliwice	Polska	Poradnia Endokrynologiczna, ul.Kozielska 141D., Gliwice		NA	NA	99,00	0,00	0,00	0,00	99,00
	Agnieszka Zielińska	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Spartańska 1., Warszawa		NA	NA	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Patrycja Zielińska	Katowice	Polska	Oddział Hemat.i Transplant., ul.Dąbrowskiego Henryka 25., Katowice		NA	NA	1 285,97	0,00	0,00	0,00	1 285,97
	Justyna Zielińska-Turek	Warszawa	Polska	Klinika Neurologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	250,00	0,00	0,00	0,00	250,00
	Kamil Zieliński	Łódź	Polska	Bank Komórek Krwiotwórczych, ul.Ciołkowskiego Konstantego 2., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	500,00	0,00	500,00
	Justyna Ziemiańska	Brzozów	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Bielawskiego Józefa 18., Brzozów		NA	NA	0,00	270,00	0,00	0,00	270,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Ziętek	Wrocław	Polska	Centrum Nowotw.Tkanek Miękkich, pl.Hirszfelda Ludwika 12., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	9 200,00	0,00	9 200,00
	Dominika Zimny-Szymańska	Wrocław	Polska	Oddział Chemioterapii, ul.Kamieńskiego Henryka Michała 73A., Wrocław		NA	NA	0,00	0,00	1 200,00	0,00	1 200,00
	Aleksandra Liliana Zinka	Chojnice	Polska	Oddział Kardiologiczny, ul.Leśna 10., Chojnice		NA	NA	380,00	0,00	0,00	0,00	380,00
	Aleksandra Ziółkowska-Krajewska	Bydgoszcz	Polska	Oddział Kliniczny Onkologii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	99,00	0,00	2 000,00	0,00	2 099,00
	Agnieszka Zmysłowska	Łódź	Polska	Poradnia Endokryn.i Diabet.Dziec, ul.Narutowicza Gabriela 42., Łódź		NA	NA	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Jolanta Żok	Sopot	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Bolesława Chrobrego 6/8., Sopot		NA	NA	0,00	0,00	3 800,00	953,75	4 753,75

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Zub-Kasprzyk	Kraków	Polska	Oddział Neurologii, os.Złotej Jesieni 1., Kraków		NA	NA	861,00	649,10	6 800,00	0,00	8 310,10
	Justyna Żubrowska	Kielce	Polska	Klinika Onkologii Klinicznej, ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		NA	NA	0,00	3 496,94	2 200,00	0,00	5 696,94
	Katarzyna Żurakowska	Zielona Góra	Polska	Poradnia Onkologiczna, ul.Podgórna 46., Zielona Góra		NA	NA	0,00	762,60	2 200,00	0,00	2 962,60
	Bogdan Żurawski	Bydgoszcz	Polska	Ambulatorium Chemioterapii, ul.Romanowskiej Izabeli 2., Bydgoszcz		NA	NA	6 334,39	45 683,75	2 000,00	0,00	54 018,14
	Kamila Żur-Wyrozumska	Kraków	Polska	Oddział Neurologii i Udarowy, ul.Prądnicka 35-37., Kraków		NA	NA	0,00	0,00	16 300,00	0,00	16 300,00
	Katarzyna Życińska	Warszawa	Polska	Klinika Reumatologii, ul.Wołoska 137., Warszawa		NA	NA	1 052,27	1 205,40	0,00	0,00	2 257,67
	Marcin Bernard Zygała	Kielce	Polska	Praktyka Lekarska, ul.Stwosza Wita 69., Kielce		NA	NA	0,00	1 212,60	0,00	0,00	1 212,60
	Wacław Żyłka	Szczecin	Polska	Oddział Chirurgii Onkologicznej, ul.Strzałowska 22., Szczecin		NA	NA	0,00	333,34	0,00	0,00	333,34

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	600,00	0,00	600,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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	474 224,02	1 292 725,51	2 391 438,42	141 411,50	4 299 799,45
	Liczba Beneficjentów w zestawieniu zbiorczym						NA	NA	460	534	320	79	877
	% liczby Beneficjentów uwzględnionych w zestawieniu zbiorczym w odniesieniu do ogólnej liczby Beneficjentów - według kategorii						NA	NA	54,25%	52,92%	36,20%	71,17%	NA

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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)											
	Białostockie Centrum Onkologii	Białystok	Polska	ul.Ogrodowa 12., Białystok		0,00	0,00	0,00	0,00	5 000,00	0,00	5 000,00
	Fundacja Dla Uniwersytetu Med.	Łódź	Polska	pl.Hallera Józefa 1., Łódź		0,00	27 850,00	0,00	0,00	0,00	0,00	27 850,00
	Fundacja Elektrokardiolog-Ochojec	Katowice	Polska	ul.Ziołowa 45/47, Katowice		0,00	8 130,08	0,00	0,00	0,00	0,00	8 130,08
	Fundacja Faktymedyczne.pl	Wisła	Polska	ul.Towarowa 2., Wisła		0,00	12 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 000,00
	Fundacja Kształcenia Medycznego	Kraków	Polska	ul.Warszawska 18/9., Kraków		0,00	32 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32 500,00
	Fundacja Na Rzecz Rozwoju Nauki	Wrocław	Polska	ul.Sokolnicza 5/79., Wrocław		0,00	1 463,36	0,00	0,00	0,00	0,00	1 463,36
	FUNDACJA PRO MEDICINA	WARSZAWA	Polska	ŚLISKA 3/55, WARSZAWA		0,00	25 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25 000,00
	Fundacja RAK NIE MUSI BOLEĆ	Warszawa	Polska	ul.Marymoncka 51/6., Warszawa		0,00	24 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24 000,00
	Fundacja Wspierania Kardiologii	Nadarzyn	Polska	ul.Jaworowa 36., Nadarzyn		0,00	58 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	58 000,00
	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 Dermatologiczny	Olsztyn	Polska	ul.Limanowskiego Bolesława 11/2., Olsztyn		0,00	0,00	0,00	0,00	3 000,00	0,00	3 000,00
	Gabinet Neurologiczny	Łódź	Polska	ul.Częstochowska 63A., Łódź		0,00	0,00	0,00	0,00	46 800,00	0,00	46 800,00
Gabinety Lekarskie BABIE LATO	Kraków	Polska	ul.Miodowa 51A., Kraków		0,00	0,00	0,00	0,00	2 200,00	0,00	2 200,00	

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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 Tow.Neurologiczne-oddz.	Katowice	Polska	ul.Medyków 14., Katowice		0,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 500,00
	Polskie Tow.Neurologiczne-oddz.	Łódź	Polska	ul.Żeromskiego Stefana 113., Łódź		0,00	12 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 000,00
	Polskie Tow.Onkologii Klinicznej	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		0,00	45 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	45 500,00
	POLSKIE TOWARZ.ONKOLOGII KLINICZNYCH.	WARSZAWA	Polska	ROENTGENA 5, WARSZAWA		0,00	22 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22 500,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO ALERGOLOGICZNE	LODZ	Polska	KOPCINSKIEGO 22, LODZ		0,00	33 320,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33 320,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGII ONK.	WARSZAWA	Polska	ROENTGENA 5, WARSZAWA		0,00	55 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	55 000,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE	WARSZAWA	Polska	DLUGA 16, WARSZAWA		0,00	19 995,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19 995,00
	POLSKIE TOWARZYSTWO KARDIOLOGICZNE	WARSZAWA	Polska	STAWKI 3A/1-2, WARSZAWA		50 000,00	388 209,00	0,00	0,00	0,00	0,00	438 209,00
	Polskie Towarzystwo Onkologiczne	Warszawa	Polska	ul.Roentgena Wilhelma Konrada 5., Warszawa		0,00	5 284,55	0,00	0,00	0,00	0,00	5 284,55
	Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7, Gdańsk		0,00	15 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi wyznaczonymi przez HCO do organizacji Wydarzenia	Opłaty rejestracyjne	Koszty podróży i zakwaterowania	Wynagrodzenie	Wydatki dodatkowe związane z zawartą umową, min. koszty podróży i zakwaterowania	
	ŚLAŃSKI ODDZIAŁ POLSKIEGO	Gliwice	Polska	WYBRZEŻE ARMII KRAJOWEJ 15, Gliwice		0,00	12 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12 500,00
	Specjalistyczne Usługi Medyczne	Łódź	Polska	ul.Pływacka 106., Łódź		0,00	0,00	0,00	0,00	2 800,00	0,00	2 800,00
	Stow.Chirurgów Okulistów Polski	Lublin	Polska	ul.Szczytowa 7., Lublin		0,00	17 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17 000,00
	Stow.Grupa Onkologiczna	Gdańsk	Polska	ul.Dębinki 7., Gdańsk		0,00	19 200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19 200,00
	Stowarzyszenie PALG	Gliwice	Polska	ul.Wybrzeże Armii Krajowej 15., Gliwice		0,00	14 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14 000,00
	Świętokrzyskie Centrum Onkologii	Kielce	Polska	ul.Artwińskiego Stefana 3., Kielce		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00
	Uniwersytecki Szpital Dziecięcy	Lublin	Polska	ul.Prof.Gębali Antoniego 6., Lublin		0,00	0,00	0,00	0,00	2 880,00	0,00	2 880,00
	Warszawski Uniwersytet Medyczny	Warszawa	Polska	ul.Żwirki i Wigury 61., Warszawa		0,00	10 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10 000,00
	Wielkopolskie Centrum Onkologii	Poznań	Polska	ul.Garbary 15., Poznań		0,00	2 500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2 500,00
	WWCOiT im.Mikołaja Kopernika	Łódź	Polska	ul.Pabianicka 62., Łódź		0,00	16 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16 000,00

Załącznik nr 4 - Wzór formularza

Data publikacji raportu: 24/06/2024

	Imię i nazwisko/ nazwa podmiotu	Siedziba / miejsce prowadzenia działalności	Państwo	Adres prowadzenia działalności	Numer identyfikacyjny* (fakultatywnie)	Darowizny i granty na rzecz HCO	Pokrywanie kosztów w związku z Wydarzeniami			Wynagrodzenie z tytułu usług i doradztwa		Suma (fakultatywnie)	
							Umowy Sponsoringu z HCO lub Osobami trzecimi 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)	<i>Pozostałe - informacje, które nie mogły zostać ujawnione indywidualnie</i>												
	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

26 852 600,97

* Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) w przypadku HCO; numer prawa wykonywania zawodu w przypadku HCP.