

Deklarata e Konfliktit të Interesit

Emri i Eventit: Konferenca Kombëtare e Sëmundjeve Infektive 2026

Data e Eventit: 7 Nëntor 2026

Emër Mbiemër: _____

Vendi i Punës: _____

1. Deklarimi i Marrëdhënieve Financiare

☐ **Deklaroj se NUK kam asnjë marrëdhënie financiare me ndonjë kompani farmaceutike, bioteknologjike apo pajisjesh mjekësore që lidhen me këtë event.**

☐ **Deklaroj se kam marrëdhënie financiare që lidhen me këtë event** (shënoni të gjitha opsionet e vlefshme):

Lloji i Marrëdhënies	Emri i Kompanisë	Përshkrimi
☐ Financim për Kërkime/Shërbime		
☐ Anëtar i Bordit Këshillues/Konsulent		
☐ Honorare për Ligjërime		
☐ Aksioner/Investitor		
☐ Tjetër (ju lutemi specifikoni) _____		

* Marrëdhëniet financiare përfshijnë çdo kompensim, grant, aksione, honorare, role këshilluese ose mbështetje të kërkimore brenda 12 muajve të fundit.

2. Përputhshmëria me Përmbajtjen Shkencore

- Konfirmoj se prezantimi im do të jetë bazuar në prova shkencore dhe i paanshëm.
- Do të siguroj që të shmang përdorimin e emrave tregtarë të barnave/pajisjeve mjekësore.
- Nëse do të diskutoj përdorime jashtë etiketës (off-label use) të ndonjë produkti, do ta bëj të qartë këtë gjatë prezantimit tim.
- Organizatorët dhe as Sponsorat Tregtar nuk kanë ndikuar në përmbajtjen e prezantimit tim.

3. Deklarimi dhe Nënshkrimi

Unë, _____, deklaroj se informacioni i dhënë më sipër është i saktë dhe i vërtetë sipas njohurive të mia më të mira.

Nëse kjo deklaratë ndryshon deri në datën e eventit, angazhohem të dorëzoj një version të përditësuar pranë organizatorëve.

Nënshkrimi: _____

Data: _____