



UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË

DEKLARATE MBI KONFLIKTIN E INTERESITⁱ

Emri: _____ Pozicioni: _____

Titulli i aktivitetit: _____

Data e aktivitetit: _____

Ju lutem plotësoni tabelën e mëposhtme sipas kolonave përkatëse:

- Listo emrat e entiteteve që ofrojnë produkte ose shërbime shëndetësore (pala e interesit komercial) me përjashtimin e organizatave jofitimprurëse ose qeveritare si dhe kompanive që nuk zhvillojnë aktivitetin e tyre në sektorin shëndetësor, me te cilët keni pasur marrëdhënie financiare gjatë 12 muajve të kaluar, ose vazhdoni të ruani këto marrëdhënie. Gjithashtu, duhet të deklaroni dhe marrëdhëniet financiare të partnerit tuaj për të cilat ju jeni në dijeni.
- Paraqit atë çfarë ju ose partneri juaj përfitoni (paga, honorare etj).
- Përshkruani rolin tuaj ose të partnerit.

A. Pala e interesit komercial	Lloji i marrëdhënieve financiare	
	B. Cilat janë përfitimet?	C. Çfarë roli?

Shembuj

Cilat janë përfitimet: Paga, privilegje, e drejta e autorit, honorare, pagesë konsulenti, përfitime personale (rezerva, fonde te shumëllojshme të përbashkëta), ose përfitime të tjera personale.

Roli-(et): punësim, pozicion menaxhues, kontraktues i pavarur (duke përfshirë edhe punë kërkimore), konsultime, leksione, mësimdhënie, pjesëmarrje në komitete këshilluese ose panele rishqyrtuese, anëtarësi në bord dhe aktivitete të tjera (ju lutem specifikoni).

Në mungesë të lidhjeve financiare për t'u deklaruar, ju lutem shkruani më poshtë:

“Nuk kam asnjë lidhje financiare me ndonjë palë të interesit komercial”

Unë deklaroj se informacioni i mësipërm është i saktë dhe i vërtetë, dhe roli im në këtë aktivitet do të bazohet në të dhënat më të mira shkencore dhe të pavarura nga ndikimi i interesit komercial.

Firma _____

Data e dorëzimit _____
