

## TEHNIČKA SPECIFIKACIJA

**PREDMET NABAVE:** Sistematski pregledi zaposlenika u 2026. godini  
Evidencijski broj nabave –29/26

RB.	Vrsta pregleda	Skupina	Zadovoljava karakteristiku (DA/NE)
1.	<b>Internistički pregled i završno mišljenje</b>	<b>Žene do 40 godina života</b>	
	<b>Laboratorijska dijagnostika:</b> SE, KKS, GUK, Trigliceridi, Bilirubin, Kreatinin, Željezo (Fe), Kolesterol, HDL - KOLESTEROL, LDL - KOLESTEROL, AST, ALT,GGT, Urati, Urin - kompletna pretraga		
	<b>EKG s očitanjem</b>		
	<b>UZV abdomena</b> (jetre, žučnog i mokraćnog mjehura, žučnih vodova, gušterače, slezene, bubrega)		
	<b>Pregled ginekologa, Transvaginalna sonografija (TVS), PAPA test</b>		
	<b>UZV dojki</b>		
2.	<b>Internistički pregled i završno mišljenje</b>	<b>Žene iznad 40 godina života</b>	
	<b>Laboratorijska dijagnostika:</b> SE, KKS, GUK, Trigliceridi, Bilirubin, Kreatinin, Željezo (Fe), Kolesterol, HDL - KOLESTEROL, LDL - KOLESTEROL, AST, ALT,GGT, Urati, Urin - kompletna pretraga		
	<b>EKG s očitanjem</b>		
	<b>UZV abdomena</b> (jetre, žučnog i mokraćnog mjehura, žučnih vodova, gušterače, slezene, bubrega)		
	<b>Pregled ginekologa, Transvaginalna sonografija (TVS), PAPA test</b>		
	<b>Mamografija</b>		
3.	<b>Internistički pregled i završno mišljenje</b>	<b>Muškarci do 40 godina života</b>	
	<b>Laboratorijska dijagnostika:</b> SE, KKS, GUK, Trigliceridi, Bilirubin, Kreatinin, Željezo (Fe), Kolesterol, HDL - KOLESTEROL, LDL - KOLESTEROL, AST, ALT,GGT, Urati, Urin - kompletna pretraga		
	<b>EKG s očitanjem</b>		
	<b>UZV abdomena</b> (jetre, žučnog i mokraćnog mjehura, žučnih vodova, gušterače, slezene, bubrega)		
4.	<b>Internistički pregled i završno mišljenje</b>	<b>Muškarci iznad 40 godina života</b>	
	<b>Laboratorijska dijagnostika:</b> SE, KKS, GUK, Trigliceridi, Bilirubin, Kreatinin, Željezo (Fe), Kolesterol, HDL - KOLESTEROL, LDL - KOLESTEROL, AST, ALT,GGT, Urati, Urin - kompletna pretraga		
	<b>EKG s očitanjem</b>		
	<b>UZV abdomena</b> (jetre, žučnog i mokraćnog mjehura, žučnih vodova, gušterače, slezene, bubrega)		
	<b>UZV prostate, Ukupni prostatični antigen (PSA)</b>		

Svojim potpisom potvrđujem da imamo potrebne stručnjake i opremu za izvršenje predmeta nabave prema gore navedenim Tehničkim specifikacijama i uvjetima iz Poziva.

**ZA PONUDITELJA:**

M.P.

\_\_\_\_\_  
(ime, prezime i potpis ovlaštene osobe)

\_\_\_\_\_  
(mjesto i datum)