

TEHNIČKA SPECIFIKACIJA

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

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

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)