

FICHA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
		COORDINACIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO	
Ficha Técnica:	ECO-03 Rev-02		
Código:	ECO-03		
Revisión:	Rev-02		
Mes-Año:	Enero - 2023		
Vigencia:	Desde: 01-01-2023		
	Hasta: 31-12-2024		
Tipo:	Equipo médico		
DATOS GENERALES			
Nombre:		ECÓGRAFO AVANZADO	
ATRIBUTO	ITEM	VALOR	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS:			
Características específicas			
Tipo	1.01	Estación o cabecera	
Aplicaciones Clínicas	2.01	Aplicaciones: * Abdominal * Vascular * Mama (Partes Pequeña) * Cardíaco * Pediátrico * Cefálico * Ginecológico/Obstétrico * Musculo esquelético * Urología	
		2.02	Elastografía
		2.03	Cálculo o medición de la fracción de eyección
		2.04	Unidad de ECG incorporada, con despliegue en pantalla (*)
		2.05	Eco Stress (*)
		(*) OPCIONALES: El Establecimiento de Salud deberá justificar acuerdo al nivel de atención y cartera de servicios.	
Sistemas de imagen y procesamiento		3.01	Capacidad de almacenamiento ≥ 500 GB
		3.02	Rango dinámico ≥ 255 db
		3.03	Pantalla ≥ 21 pulgadas de alta resolución
	3.04	Resolución de pantalla ≥ 1920x1080	
	3.05	Pantalla táctil para comandos ≥ 10 pulgadas	
	3.06	Posibilidad de seleccionar ≥ 2 presentaciones distintas en pantalla	
	3.07	Opciones de almacenamiento: Disco duro, o USB, o CD/DVD-RW.	
	3.08	Dispondrá de conexión para ≥ 4 transductores activos	
	3.09	Software completo de mediciones, reportes y cálculos: * Abdominal * Vascular * Mama (Partes Pequeña) * Cardíaco * Pediátrico * Cefálico * Ginecológico/Obstétrico * Musculo esquelético * Urología	
		3.10	Cineloop
		3.11	Optimización automática de imagen
	4.01	Modo Bidimensional (2D)	
	4.02	Modo M	

Modos de imagen	4.03	Modo M color
	4.04	Modo Power Doppler o Power Angio
	4.05	Power doppler Direccional
	4.06	Modo Doppler Continuo (CW)
	4.07	Modo Doppler Pulsado (PW)
	4.08	Modo Doppler Color o (CFM)
	4.09	Modo 3D
	4.10	Modo 4D
	4.11	Modo Doppler Tisula TVI o TDI o Imágenes armónicas de tejidos o similar
Sistema de integración DICOM con licencias habilitadas	5.01	Requerido
Transductores	6.01	Transductor convexo
	6.02	Transductor endocavitario
	6.03	Transductor lineal para periférico vascular
	6.04	Transductor lineal para partes pequeñas
	6.05	Transductor convexo volumétrico (*)
	6.06	Transductor endovaginal volumétrico (*)
	6.07	Transductor transfontanelar o microconvexo (*)
	6.08	Transductor sectorial adulto (*)
(*) OPCIONALES: El Establecimiento de Salud debe especificar cuáles de los transductores opcionales requiere, según nivel de atención y cartera de servicios. Deben ser justificados en el informe de requerimiento, detallados en los pliegos y especificados previa solicitud de cotización para realizar el estudio de mercado.		
Accesorios y Consumibles		
Accesorios	7.01	Uno (1) Disco duro externo SSD \geq 2TB
	7.02	Un (1) UPS on line
	7.03	Una (1) Guía de biopsia autoclavable para transductores: lineal de partes pequeñas y endocavitario (*)
	7.04	Impresora térmica, blanco y negro grado médico.
(*) Opcional: De acuerdo a los transductores elegidos por el Establecimiento de Salud		
Consumibles	7.05	Un (1) frasco de 1 litro de gel para Ultrasonido
	7.06	Cinco (5) rollos compatibles con la impresora b/n
OTRAS ESPECIFICACIONES:		
Energía/alimentación	8.01	Vac: Dentro del rango de 110 V a 125 V, 60 Hz
Certificación	8.02	Certificación FDA y/o CE
Garantía técnica de fábrica	8.03	Dos años a partir de la recepción del bien. Durante la garantía técnica de fábrica los repuestos, piezas y mantenimiento (preventivo y correctivo) que requiera el bien o cualquier defecto de fabricación deben ser cubiertos por el proveedor, sin ningún costo para la entidad contratante, excepto en los casos atribuibles al mal uso del bien.
Garantía de repuestos, piezas y accesorios	8.04	Durante la vida útil, el proveedor garantizará la disponibilidad de repuestos, piezas y accesorios que requiera el equipo.
Mantenimiento	8.05	Durante la vida útil, cada seis (6) meses el proveedor deberá dar mantenimiento preventivo; sin costo para la entidad contratante durante los dos primeros años de garantía técnica. Si el fabricante del equipo médico recomienda más visitas de mantenimiento preventivo al año, estas serán cubiertas por el proveedor sin costo adicional para la entidad contratante.
	8.06	Garantía del servicio técnico (mano de obra) hasta la siguiente visita de mantenimiento preventivo, es decir, de suscitarse eventos que requieran de visitas de mantenimiento correctivo, estas serán cubiertas por el proveedor sin costo alguno para la entidad contratante, excepto en los casos atribuibles al mal uso del equipo. Esta garantía no incluye la provisión de repuestos, accesorios o consumibles (después de los dos primeros años).
Vida útil	8.07	5 años