

FICHA DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



COORDINACIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO

Ficha Técnica: ECO-03 Rev-03

Código: ECO-03

Revisión: Rev-03

Mes-Año: Enero - 2025

Vigencia: Desde: 01-01-2025

Hasta: 31-12-2026

Tipo: Equipo médico

DATOS GENERALES

Nombre: ECÓGRAFO AVANZADO

ATRIBUTO	ITEM	VALOR
----------	------	-------

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS:

Características específicas

Tipo	ITEM	Descripción
	1.01	Estación o cabecera
Aplicaciones Clínicas	2.01	Aplicaciones:
		* Abdominal
		* Vascular
		* Mama o 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.		
	3.01	Capacidad de almacenamiento \geq 500 GB
	3.02	Rango dinámico \geq 255 db
	3.03	Pantalla \geq 21 pulgadas de alta resolución
	3.04	Resolución de pantalla Full HD \geq 1920x1080
	3.05	Pantalla o Panel táctil para comandos \geq 10 pulgadas
	3.06	Posibilidad de seleccionar \geq 2 presentaciones distintas en pantalla
	3.07	Opciones de almacenamiento: Disco duro, o USB, o CD/DVD-RW.
	3.08	Dispondrá de conexión para \geq 4 transductores activos

Sistemas de imagen y procesamiento	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 o cine review
	3.11	Optimización automática de imagen
Modos de imagen	4.01	Modo Bidimensional (2D)
	4.02	Modo M
	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 Tisular TVI o TDI o Imágenes armónicas de tejidos o similar	
Sistema de integración DICOM 3.0 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 respaldo mínimo 15 minutos
	7.03	Una (1) Guía de biopsia autoclavable para transductores: lineal de partes pequeñas y endocavitario (*)
	7.04	Una (1) Impresora térmica.
(*) Opcional: De acuerdo a los transductores elegidos por el Establecimiento de Salud		
Consumibles	8.01	Un (1) frasco de 1 litro de gel para Ultrasonido
	8.02	Cinco (5) rollos compatibles con la impresora b/n
OTRAS ESPECIFICACIONES:		
Energía/alimentación	9.01	Vac: Dentro del rango de 110 V a 127 V, 60 Hz
Certificación	9.02	Certificación FDA y/o CE

Garantía técnica de fábrica	9.03	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	9.04	Durante la vida útil, el proveedor garantizará la disponibilidad de repuestos, piezas y accesorios que requiera el equipo.
Mantenimiento	9.05	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.
	9.06	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	9.07	10 años