



FUERZA AEREA URUGUAYA
SERVICIO DE ABASTECIMIENTO.
DIVISION LICITACIONES.

FECHA	29 de agosto de 2023
REFERENCIA	Compra Directa Ampliada
Nº	2356/2023

1. REMITE: División Licitaciones	TELEFAX: 22 27 50 22
2. E-Mail: divisionlicitaciones@fau.mil.uy	HORARIO: 08.00 a 14.00
3. Dirección: Av. Pedro de Mendoza No. 5553	

TEXTO:

Referente al llamado a Compra Directa Ampliada N° 2356/2023 cuyo Objeto es la "Adquisición de computadoras completas", para Fuerza Aérea Uruguaya se realizaron las siguientes consultas:

CONSULTA Y ACLARACIONES:

1) Solicitan como requerimiento mínimo "procesador intel core i5 (6ta generación) / Ryzen 5 o superior en ambas."

Nos interesaría conocer cuál es el criterio que van a utilizar para determinar si el procesador cotizado, cumple o supera los requisitos mínimos.

¿Será por el puntaje de benchmark establecido en la página <https://www.cpubenchmark.net?>

R) La referencia que se usará para determinar las calificaciones de hardware es BENCHMARK.

2) Visto que el requerimiento mínimo de procesador incluye modelos discontinuados y no compatibles con el sistema operativo solicitado, ¿exigirán que el equipo ofertado cuente con certificación HCL para Windows 10/11?

R) Dada su consulta, se exigirá que el equipo ofertado cuente con certificación HCL para Windows 10/11.

3) ¿Aceptarán equipos que cuenten con un adaptador display port a VGA?

R) Se aceptarán las computadoras que cumplan con las siguientes características:

- Puertos HDMI y VGA en placa, y adaptador VGA a DisplayPort.
- Puertos HDMI y DisplayPort en placa, y adaptador DisplayPort a VGA.

EL OFICIAL DE LA DIVISION LICITACIONES.

CAP. (AV.)


RICARDO ROLIN.



98 de agosto de 2012	PERIOD
Compania de Seguros	HEALTH PLAN
XXXXXXXXXX	MEMBER ID



EL GRUPO DE DIVISIONES
 DIVISION DE PLANES

1. 800-444-4444
 2. 1-800-444-4444
 3. 1-800-444-4444

TERMO
 Este documento se refiere a la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros. El presente documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.

CONSULTA Y ASISTENCIAS

- 1) El presente documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 2) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 3) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 4) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 5) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 6) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 7) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 8) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 9) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.
- 10) Este documento describe los términos y condiciones de la póliza de seguro de salud que usted ha contratado con nosotros.

EL GRUPO DE DIVISIONES

GRUPO DE DIVISIONES