

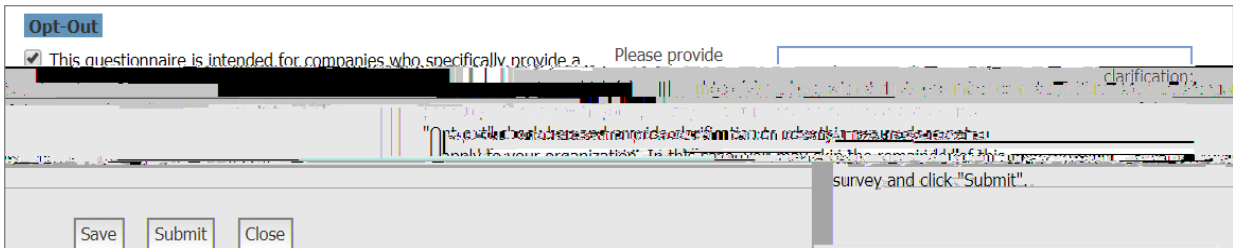
1. que el Nombre del proveedor es el nombre de su empresa. Si esta información no es precisa, comuníquese con el equipo de soporte en SCM_Contact@Jabil.com.



Este cuestionario está destinado a empresas que prestan específicamente servicios de gestión de residuos requeridos por ley para gestionar los residuos desde el inicio hasta su disposición final. Esto incluye la recolección, transporte, tratamiento y / o eliminación de los residuos, junto con el monitoreo y la regulación del proceso de gestión de residuos.

haga clic en la casilla de verificación

"Desactivar" al final de la encuesta, proporcione aclaraciones sobre por qué esta encuesta no se aplica a su organización, luego presione



2. que tiene autoridad para llenar este cuestionario en nombre de su empresa haciendo clic en el cuadro, luego ingrese su Nombre, Apellido, Puesto y Dirección de correo electrónico.

Nota: Si no tiene la autoridad para completar este formulario, envíe este correo electrónico a la persona correcta dentro de su organización.

A screenshot of a form section titled 'This survey is completed by'. Below the title, there is a large black redaction bar. Underneath, there are two input fields: 'Last Name *' and 'First Name *'. The 'Last Name' field is currently empty, and the 'First Name' field contains a single character, possibly 'A'. The background is a light gray color.

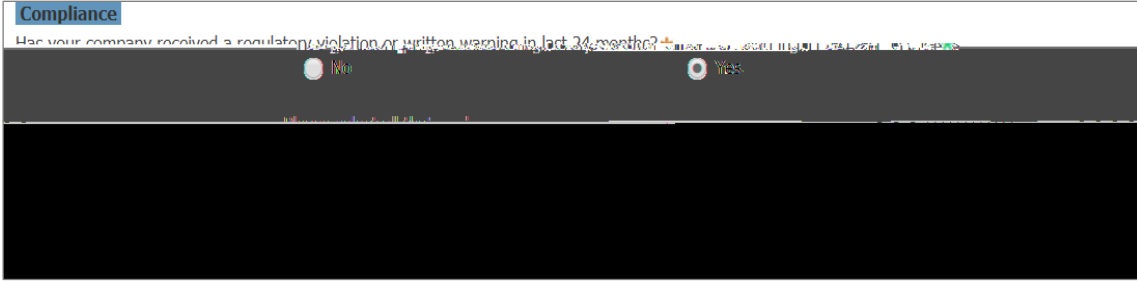
3. si su empresa está debidamente autorizada y tiene la licencia permitida para recoger y transportar residuos.

En caso negativo, siga las indicaciones / pasos y responda todas las preguntas relacionadas con la subcontratación de recolección y transporte.

En caso afirmativo, seleccione todas las clasificaciones asociadas con su licencia y permiso. Seleccione todos los que correspondan y proporcione una fecha de vencimiento para el permiso / licencia si se solicita

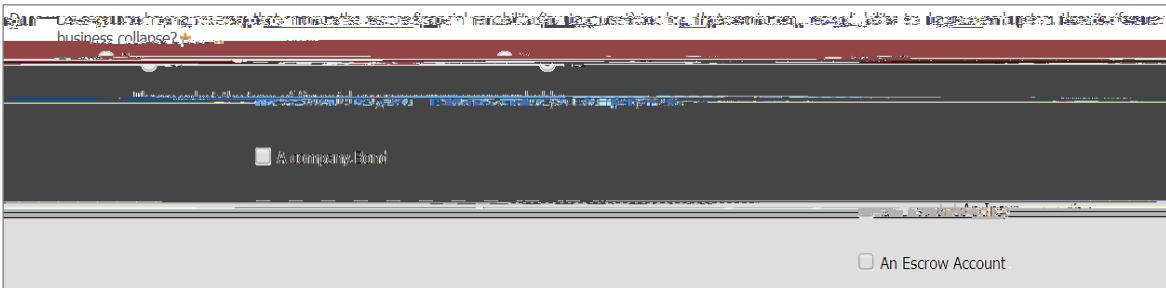






7. si su organización tiene los medios financieros (es decir, cuenta de fideicomiso, póliza de seguro) para limpiar y restaurar el sitio si su negocio se derrumbara.

, seleccione el tipo de garantía financiera que posee su empresa.



8. los tipos de seguros / garantías que apliquen

Does your organization maintain the following insurance/assurance? *

- Commercial General Liability
- Automative Liability
- Umbrella Liability
- Workers Compensation & Employers Liability
- Pollution Liability
- Other Liability



9. si su empresa tiene la certificación ISO 14001 / OHSAS 18001 o equivalente. Si su empresa implementó un plan de respuesta a una emergencia en los últimos 12 meses, proporcione detalles sobre la situación.

The screenshot shows a survey interface with two questions and a text input field. The first question is "Is your company ISO 14001 / OSHAS 18001 or equivalent certified?" with radio buttons for "No" and "Yes", where "Yes" is selected. The second question is "Does your company have a documented emergency response process?" with radio buttons for "No" and "Yes", where "Yes" is selected. Below the questions is a large white text input box with a blue border.

10. Después de completar la encuesta, seleccione . El siguiente mensaje indica que ha enviado la encuesta con éxito.

