

Información general

Esta Guía de usuario lo ayudará a llenar el **Cuestionario de Gestión de Residuos para los proveedores**. Para obtener mejores resultados, utilice Internet Explorer para completar el cuestionario.

Si no puede terminar el cuestionario durante una sesión, haga clic en el botón "Guardar" en la parte inferior en él para conservar su trabajo. Si necesita la ayuda de alguien más en su organización para completar una parte de este cuestionario, haga clic en el botón "Guardar" en la parte inferior de él antes de reenviar el enlace.

El cuestionario debe completarse en su totalidad y no debe contener espacios en blanco o respuestas "N / A". Además, los campos que contienen un asterisco (*) al final son campos obligatorios y deben de llenarse.

A menos que determine que debe darse de baja (consulte la página 2), todas las secciones y preguntas deben completarse para que el cuestionario se pueda enviar con éxito.

Soporte:

Si necesita ayuda mientras llena el cuestionario, envíe su pregunta junto con una captura de pantalla (si aplica) a SCM.Contact@jabil.com.

Nombre del proveedor y Consentimiento

1. **Confirme** 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.

Supplier Name: MQT SERVICIOS METROLOGICOS	Master Corporation Code: 361674
--	------------------------------------

This questionnaire is intended for companies who specifically provide waste management services required by law to manage waste within the boundaries of inception to its final disposal. This includes the collection, transport, treatment and/or disposal of waste, together with monitoring and regulation of the waste management process. If this is NOT your primary line of business then please go to the end of this form to "Opt-out" and provide clarification to why this survey does not apply to your organization.

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. **Si esta NO es el giro principal de negocios de su empresa, NO COMPLETE EL CUESTIONARIO.** Desplácese hasta la parte inferior de la Encuesta, 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 **Enviar**.

Opt-Out	
<input checked="" type="checkbox"/> This questionnaire is intended for companies who specifically provide a motor vehicle(s), with a driver(s) under contract, to transport passengers or property. If this is NOT your primary line of business then please click this "Opt-out" check box and provide clarification to why this survey does not apply to your organization. In this case, you may skip the remainder of this survey and click "Submit".	Please provide clarification:
	<input type="text"/>
	<input type="button" value="Save"/> <input type="button" value="Submit"/> <input type="button" value="Close"/>

2. **Reconozca/Consienta** 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.

This survey is completed by			
<input type="checkbox"/> I acknowledge to have the authority to answer this form on behalf of the company (check the box, if "yes").			
First Name *	<input type="text"/>	Last Name *	<input type="text"/>
Title *	<input type="text"/>	Email *	<input type="text"/>



Recolección y Transporte

3. **Indique** 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

Please select all classifications you are licensed and permitted for? *

- Hazardous waste
- Non-Hazardous Waste
- Pharmaceutical Waste
- Biological Waste
- Radiactive Waste
- Other

If requested, could you provide the permit/License for each classification type? No Yes

Almacenamiento y procesamiento

4. **Indique** si su empresa está debidamente autorizada y tiene la licencia permitida para almacenar y procesar residuos.

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

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.

Please select all classifications you are licensed and permitted for? *

- Hazardous waste
- Non-Hazardous Waste
- Pharmaceutical Waste
- Biological Waste
- Radiactive Waste
- Other

If requested, could you provide the permit/License for each classification type? No Yes



Identifique las capacidades del proceso de tratamiento de residuos de la empresa. *Seleccione todos los que correspondan y proporcione el porcentaje de capacidad disponible para nuevos negocios.*

Please identify the company's waste treatment process capabilities: ★

- Incineration / Destroy
- Recovery
- Re-use
- Recycling
- Landfill
- Other

Eliminación y recuperación

5. **Indique** si su empresa cuenta con la licencia adecuada para la eliminación y recuperación de residuos.

En caso negativo, siga las indicaciones / pasos y responda todas las preguntas sobre la subcontratación de la recuperación de disposición.

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.*

Please select all classifications you are licensed and permitted for? ★

- Hazardous waste
- Non-Hazardous Waste
- Pharmaceutical Waste
- Biological Waste
- Radiactive Waste
- Other

If requested, could you provide the permit/License for each classification type? No Yes

Cumplimiento Legal

6. **Indique** si su empresa ha recibido una infracción reglamentaria o una advertencia por escrito en los últimos 24 meses.

En caso afirmativo, indique el tipo de violación o advertencia por escrito.

Nota: Si se trata de una infracción / multa, siga las indicaciones / pasos y responda todas las preguntas requeridas.



Compliance

Has your company received a regulatory violation or written warning in last 24 months? ★

No Yes

Please select all that apply

Warning Letter/Verbal

Violation/Fine

7. **Indique** 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.

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

Does your company have a program that ensures the proper financial capability (trust account) in-place that requires you, as a liability, to clean up and restore the site if your business collapse? ★

No Yes

Please select the type of financial assurance your company holds:

A company Bond

An Insurance policy

An Escrow Account

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

Is your company ISO 14001 / OSHAS 18001 or equivalent certified? ★

No Yes

Does your company practice energy recovery [a sustainability capability]? ★

No Yes

Does your company have a documented emergency response process? ★

No Yes

Has your company enacted an emergency response in the last 12 months? ★

No Yes

Please comment on the emergency situation.

Enviar

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

Gracias por completar este Cuestionario. Como proveedor valioso de Jabil, puede recibir solicitudes de información adicional.

