

## Información general

Esta Guía de usuario lo ayudará a llenar el **Cuestionario de Servicios de Comedor y Cantina**. 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 de 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](mailto: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](mailto:SCM_Contact@Jabil.com).

Este cuestionario está destinado a empresas que brindan específicamente servicios de comida y cafetería. **Si esta NO es su línea principal de negocios, vaya al final del formulario para "darse de baja" y proporcione aclaraciones sobre por qué esta encuesta no se aplica a su organización.**

**Siga los pasos a continuación para "darse de baja":**

1. Marque la casilla que indica que tiene la autoridad para representar a la empresa
2. Marque la casilla de exclusión
3. Proporcione una explicación
4. Enviar

### 1 This survey is completed by

1

- I acknowledge to have the authority to answer this form on behalf of the company (check the box, if "yes").

### 2 Opt-Out

2

This questionnaire is intended for companies who specifically provide food & cafeteria services. 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:

3

### Attestation.

By submitting this form, supplier certifies the information provided is accurate and complete.

4

Save Submit Close

**Si su empresa proporciona servicios de comida y cafetería, puede continuar con los pasos a continuación para completar el cuestionario.**

2. **Reconozca** que tiene autoridad para completar este cuestionario en nombre de su empresa marcando la casilla, luego ingrese su nombre, apellido, puesto y dirección de correo electrónico.



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

Survey Type  
FoodCanteenServices

**This survey is completed by**

I acknowledge to have the authority to answer this form on behalf of the company (check the box, if "yes").

First Name \*  Last Name \*

Title \*  Email \*

**NOTA:** Las respuestas a ciertas preguntas pueden generar secciones con preguntas adicionales que aparecerán. Responda a cualquier pregunta \* **requerida**.

## CATEGORIA DE SERVICIO

3. **Marque** todas las categorías que se aplican al servicio de alimentos que su empresa brinda a Jabil.

*Nota: Si su categoría no está en la lista, seleccione "Otro" y proporcione el nombre de la categoría.*

**Service Category**

Please select below category based on food service provided to Jabil. You may hover over each category to show definitions.

Vending Machine

Cafeteria / Canteen  
Company prepares food on or off site and serves to Jabil employees on multiple days

Catering (special events for 25 people or more)

Others

## LICENCIAS Y PERMISOS

4. En esta sección, **indique** si su empresa posee alguna de las siguientes licencias y permisos. **En caso afirmativo**, se le pedirá que responda preguntas adicionales.



*Nota: Responda todas las preguntas **requeridas** \* que se le soliciten*



**LICENSES & PERMITS**

Does your company hold an active local business license? ★  
 Yes  No

Does your company hold a food service or safety license? ★  
 Yes  No

expiration date for your food service or safety license? ★  
  

If requested, could you provide a copy of your food service or safety license? ★  
 Yes  No

Other Licenses ★  
 Yes  No

Does your company today (or plan to in the future) cook/prepare food outside of Jabil facility? ★  
 Yes  No

Does your company obtain occupancy permits in your active operating location(s)? ★  
 Yes  No

Other Permits? ★  
 Yes  No

**NOTA:** Las siguientes secciones de preguntas son solicitadas debido a ciertas respuestas en las secciones anteriores. Si estas secciones de preguntas no aparecen en su cuestionario, eso significa que sus respuestas no requieren preguntas de seguimiento adicionales.

## REQUISITOS Y CERTIFICACIONES

5. Jabil tiene un requisito global para ayudar a los proveedores de servicios de alimentos a comprender y cumplir con el estándar de seguridad alimentaria de Jabil y proporcionar orientación sobre cómo manejar y minimizar razonablemente las enfermedades causadas por patógenos transmitidos por alimentos asociados con la seguridad alimentaria durante la operación de rutina..

*Nota: Utilice el enlace proporcionado para revisar los requisitos de seguridad y alimentos de Jabil.*

### ¿Ha revisado los requisitos de seguridad alimentaria 00-HS20-00025 de Jabil?

Seleccione "Sí" si revisó el documento. Si "No", proporcione una explicación en el espacio proporcionado.



**REQUIREMENTS & CERTIFICATIONS**

Jabil has a global requirement to assist food service suppliers to understand and meet Jabil's food safety standard and provide guidance on how to prevent foodborne illness associated with food safety during routine operation. Please click below link to review the document. \*

Click here to view the Jabil food safety requirements

Have you reviewed 00-HS20-00025 Jabil Food Safety requirements? \*

Yes  No

Please explain: \*

**Marque** todas las certificaciones activas que apliquen e indique la fecha de vencimiento de la certificación. Si tiene una certificación que no figura en la lista, seleccione “Otro” y proporcione el nombre de la certificación del sitio y la fecha de vencimiento.

**Indique** si podría proporcionar un comprobante de certificación si así lo solicita.

Please select all existing, active certification(s): \*

HACCP  ISO22000  Local Regulations

What is the certification date?

Please specify: \*  Expiration date for each certification?

Other Certifications  No Certifications

If requested could you provide proof of certification? \*  Yes  No

Jabil tiene un requisito comercial para que nuestros proveedores de servicios de comedor/ cantina/ cafetería obtengan la certificación HACCP o equivalente. Si su empresa no tiene una certificación HACCP / ISO22000, se le pedirá que responda las siguientes preguntas.

Jabil has a business requirement for our canteen/cafeteria service providers to obtain HACCP certification or equivalent. Are you interested in learning more about HACCP / ISO22000 and obtaining certification? \*  Yes  No

What is your company's expected plan to obtain a HACCP, ISO22000, or equivalent certification? \*

Please select: \*

**SITE COMPLIANCE**

Has your company received a regulatory/certification warning in last 24 months from a government agency? \*

Yes

Have you had any food borne illness outbreak(s) in the last 24 months at any of your operating location(s) (within Jabil or other companies)? \*

## GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

6. En esta sección, indique si los métodos de seguridad alimentaria se aplican a su empresa.



**En caso afirmativo, complete todas las preguntas adicionales**

**FOOD SAFETY RISK MANAGEMENT**

Does your company plan & execute medical screening or physical examinations to all food service employees? \*

Yes  No


Does your company have a procedure to handle food in a safe manner? \*

Yes  No

( e.g. defrost, temperature requirements, leftovers, storage, transport, reheat, disposal etc.

Please provide a copy of this procedure \*

No attachments



Does your company have a formal monitoring process on identified critical control points? \*

Yes  No

Does your company plan & conduct food safety and personal hygiene training to all food handling employees? \*

Yes  No

If requested, could you provide copy of training? \*

Yes  No

Has your company implemented a pest control plan? (Y/N) \*

Yes  No

Has your company implemented cross contamination prevention plan? \*

Yes  No

## CUMPLIMIENTO DEL SITIO

7. **Indique** si su empresa recibió una infracción reglamentaria / de certificación o una advertencia por escrito en los últimos 24 meses de una agencia gubernamental

**En caso afirmativo, complete todas las preguntas adicionales asociadas con su respuesta.**



**SITE COMPLIANCE**

Has your company received a regulatory/certification violation or written warning in last 24 months from a government agency? ★

Yes  No

Please select all that apply

Verbal Warning

Warning Letter/Verbal

Violation/Fine

Is the violation corrected and closed? ★

Yes  No

Please select all penalties issued to your site in the last 24 months

Financial fees or fines

Operational shutdown

License or Permit Terminated

Jail Sentence

Other

**Responda** a las preguntas del seguro. Proporcione montos de cobertura e información adicional según se le solicite.

Does your organization maintain the following insurance/assurance? ★

Commercial General Liability

Automative Liability

Umbrella Liability

Workers Compensation & Employers Liability

Professional Liability

Public Liability

Real & Personal Property

No Insurance

Other Liability

Add Another Liability

What is the coverage amount? ★

--Select--

--Select--

Less than 500,000 USD

**500,000 - 1,000,000 USD**

1,000,001 - 2,000,000 USD

2,000,001 - 5,000,000 USD

Above 5,000,000 USD

If requested could you provide proof of insurance? ★

Yes  No

Does your company have an identified designated person (besides yourself) Jabil may contact to discuss any of the responses provided above? ★

Yes  No

First (Given) Name: ★

Last (Family) Name: ★

Job Title: ★

Email: ★

Phone Number: ★ Country Code  No dashes or parenthesis Extension:


## ENVÍO DE CUESTIONARIO

8. Después de completar el cuestionario, haga clic en **Enviar**.



**Attestation.**  
By submitting this form, supplier certifies the information provided is accurate and complete.

Save Submit Close

*Nota: Después de enviar el cuestionario, puede aparecer un símbolo de admiración  a lado de una pregunta. **Este símbolo significa que una pregunta no ha sido respondida.** Proporcione la información necesaria y envíe el cuestionario nuevamente.*

El siguiente mensaje indica que ha enviado el cuestionario con éxito.

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

