**RESOLUÇÃO ESPECÍFICA - RE N° 1450, DE 11 DE SETEMBRO DE 2001**

**(Publicada em DOU nº 175, de 12 de setembro de 2001)**

**(Revogada pela Resolução – RDC nº 39, de 14 de agosto de 2013)**

~~O~~ **~~Diretor Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária~~**~~, no uso das atribuições que lhe confere o inciso I da Portaria nº 724, de 10 de outubro de 2000, c/c o inciso II, alínea “a” e §3º do art. 111 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado pela Portaria nº 593 de 25 de agosto de 2000, republicada em 22 de dezembro de 2000,~~

~~considerando o disposto no art. 7º, inciso X da Lei nº 9.782 de 26 de janeiro de 1999, o qual estabelece a competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em conceder Certificado de Boas Práticas de Fabricação para as áreas de Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes;~~

~~considerando o disposto no inciso X do art. 3º do Regulamento da SNVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999;~~

~~considerando as Boas Práticas de Fabricação dos estabelecimentos da indústria de cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes, harmonizadas do MERCOSUL, sob a Resolução GMC Nº92/94, internalizada pela Portaria SVS/MS nº 348, de 18 de agosto de 1997, e,~~

~~considerando, ainda, a deliberação da Diretoria Colegiada em Sessão realizada em 5 de setembro de 2001, resolve:~~

~~Art. 1º Instituir e aprovar o “Certificado de Boas Práticas de Fabricação para Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes” conforme ANEXO I, e Modelo de Formulário de Petição conforme ANEXO II.~~

~~Art. 2° A Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, através da Gerência-Geral de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos - GGIMP emitirá o Certificado, de Boas Práticas de Fabricação para Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes, quando solicitado pela empresa.~~

~~§ 1° A concessão do Certificado de que, trata este artigo, dependerá de comprovação pela Autoridade Sanitária competente através de inspeção sanitária, observado o cumprimento das Boas Práticas de Fabricação previsto na Portaria SVS/MS n° 348/97, pela empresa solicitante.~~

~~§ 2º O Certificado será expedido em duas(02) vias, as quais terão a seguinte destinação:~~

~~1ª via Empresa~~

~~2ª via Órgão competente da ANVISA.~~

~~§ 3° O Certificado terá validade de um ano a partir da data de expedição e publicação em Diário Oficial da União.~~

~~Art. 3°. O Certificado de Boas Práticas de Fabricação para Cosméticos, Produtos de Higiene Pessoal e Perfumes, concedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária poderá ser cancelado; quando ficar comprovada irregularidade que configure infração sanitária praticada pelo estabelecimento.~~

~~Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.~~

~~GONZALO VECINA NETO~~

**~~ANEXO I~~**

**~~CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO~~**

**~~COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL E PERFUMES~~**

~~Número/Ano:~~

~~Considerando o disposto na Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e RESOLUÇÃO-RE nº \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ publicada no Diário Oficial da União em \_\_\_\_\_\_, certifico que a empresa abaixo mencionada cumpre com a legislação sanitária vigente quanto às Boas Práticas de Fabricação e Controle, de acordo com a Resolução GMC nº 92/94, internalizada pela Portaria SVS/MS nº 348, de 18 de agosto de 1997, exigidas pela Autoridade Sanitária Brasileira, estando suas instalações sujeitas à inspeções periódicas.~~

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ~~EMPRESA:~~ | | | ~~CNPJ:~~ | |
| ~~ENDEREÇO DA UNIDADE FABRIL:~~ | | | | |
| ~~Nº:~~ | ~~BAIRRO:~~ | ~~CEP:~~ | | |
| ~~MUNICÍPIO~~ | | | | ~~UF:~~ |
| ~~AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO Nº:~~ | | | | |
| ~~Certificado de Boas Práticas para as Linhas de Produção/Formas:~~ | | | | |
| ~~I – A empresa está certificada a fabricar:~~  ~~COSMÉTICOS~~  ~~PERFUMES~~  ~~PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL~~  ~~II – Nas seguintes Linhas de Produção / Formas (especificar):~~  ~~LÍQUIDOS (óleos, loções, outros)~~  ~~SÓLIDOS (bastões, barras, outros)~~  ~~PÓS (soltos, compactados)~~  ~~SEMI-SÓLIDOS (cremes, loções, emulsionadas, géis, outros)~~  ~~AEROSSÓIS (premidos)~~  ~~OUTROS (especificar)~~ | | | | |

~~Brasília, DF, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_~~

~~AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA~~

~~Prazo de validade: 01 (um) ano a partir da data de emissão da presente Certificação.~~

~~Este Certificado só terá validade quando constar o selo da ANVISA.~~

**~~ANEXO II~~**

**~~FORMULÁRIO DE PETIÇÃO~~**

**~~CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO~~**

**~~COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL E PERFUMES~~**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **~~DADOS GERAIS~~** | | | | | |
| ~~EMPRESA:~~ | | | | ~~CNPJ:~~ | |
| ~~ENDEREÇO DA SEDE:~~ | | | | | |
| ~~Nº:~~ | ~~BAIRRO:~~ | | ~~CEP:~~ | | |
| ~~MUNICÍPIO~~ | | | | | ~~UF:~~ |
| ~~E-MAIL:~~ | | ~~TELEFONE:~~ | | | |
| ~~ENDEREÇO DA UNIDADE FABRIL A SER CERTIFICADA:~~ | | | | | |
| ~~Nº:~~ | ~~BAIRRO:~~ | | ~~CEP:~~ | | |
| ~~MUNICÍPIO~~ | | | | | ~~UF:~~ |
| ~~AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO Nº:~~ | | | | | |
| ~~CLASSES AUTORIZADAS:~~  ~~( ) COSMÉTICOS ( ) PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL ( ) PERFUMES~~ | | | | | |
| ~~RESPONSÁVEL TÉCNICO DA EMPRESA:~~ | | | | | |
| ~~CONSELHO REGIONAL/UF/Nº INSCRIÇÃO:~~ | | | | | |
| ~~REPRESENTANTE LEGAL~~ | | | ~~CPF:~~ | | |
| **~~DADOS PARA A CERTIFICAÇÃO~~** | | | | | |
| ~~I - CLASSES DE PRODUTOS:~~  ~~( ) COSMÉTICOS ( ) PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL ( ) PERFUMES~~ | | | | | |
| ~~II – NAS SEGUINTES LINHAS DE PRODUÇÃO / FORMAS (ESPECIFICAR):~~  ~~LÍQUIDOS ( ) óleos, ( ) loções, ( ) outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~  ~~SÓLIDOS ( ) bastões, ( ) barras, ( ) outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~  ~~SEMI-SÓLIDOS ( ) cremes, ( ) loções emulsionadas, ( ) géis, ( ) outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~  ~~PÓS ( ) soltos, ( ) compactados~~  ~~AEROSSÓIS (premidos)~~  ~~OUTRAS FORMAS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~ | | | | | |

~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_~~

~~Local Data~~

~~\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

~~Assinatura~~ ~~Assinatura~~

~~Representante Legal~~ ~~Responsável Técnico~~

~~OBS: ANEXAR A ESTE FORMULÁ VIA ORIGINAL DA GUIA DE RECOLHIMENTO OU DARF COMPANHADOS DE CÓPIA DA DECLARAÇÃO DE PORTE DA EMPRESA.~~

~~(~~*~~Of. El. nº 313/2001~~*~~)~~