



ANEXO I
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO
SANEANTES DOMISSANITÁRIOS

Número/Ano:

Considerando o disposto na Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, Decreto n.º 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, exigidas pela Autoridade Sanitária, estando suas instalações sujeitas à inspeções periódicas.

EMPRESA:		CNPJ:	
ENDEREÇO DA UNIDADE FABRIL:			
Nº:	BAIRRO:	CEP:	
MUNICÍPIO:		UF:	
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º:			
Certificado de Boas Práticas para as Linhas de Produção / Formas:			
I – A empresa está certificada a fabricar:			
PRODUTOS DE LIMPEZA GERAL			
PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA			
PRODUTOS BIOLÓGICOS			
PRODUTOS DESINFESTANTES			
II – Nas seguintes Linhas de Produção / Formas (especificar):			
LÍQUIDOS			
SÓLIDOS			
PÓS			
SEMI-SÓLIDOS			
AEROSSÓIS			
OUTROS			

Válido até: **//******

Brasília, DF, **//******

Gerência Geral de Inspeção e Controle de Medicamentos e Produtos

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



ANEXO II
FORMULÁRIO DE PETIÇÃO
CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO
SANEANTES DOMISSANITÁRIOS

CERTIFICAÇÃO RENOVAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

EMPRESA:		CNPJ:
AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º:		
ENDEREÇO DA SEDE:		
N.º:	BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:		UF:
E-MAIL:	TELEFONE:	
ENDEREÇO DA UNIDADE FABRIL A SER CERTIFICADA:		
N.º:	BAIRRO:	CEP:
MUNICÍPIO:		UF:
RESPONSÁVEL TÉCNICO DA EMPRESA:		
CONSELHO REGIONAL /UF/ N.º INSCRIÇÃO:		
REPRESENTANTE LEGAL:		CPF:

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO PARA CERTIFICAÇÃO

I – CLASSES DE PRODUTOS DE ACORDO COM A FINALIDADE DE EMPREGO:

A - PROD. DE LIMPEZA GERAL B - PROD. C/ AÇÃO ANTIMICROBIANA C - PROD. BIOLÓGICO
D - PROD. DESINFESTANTES

II – IDENTIFICAÇÃO DOS PRODUTOS DO ITEM ANTERIOR PARA CERTIFICAÇÃO/ ESPECIFICAR FORMAS

A	B	C	D	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LÍQUIDOS(Óleos) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SÓLIDOS(Barras,Escamas) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEMI-SÓLIDOS(Ceras,Pastas,Géis) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PÓS(Granulados, Pó Seco) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AEROSSÓIS(Premido) _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OUTRAS FORMAS _____

Local

Data

Assinatura
Representante Legal

Assinatura
Responsável Técnico

OBS.: ANEXAR A ESTE FORMULÁRIO VIA ORIGINAL DA GUIA DE RECOLHIMENTO OU DARF ACOMPANHADO DE CÓPIA DA DECLARAÇÃO DE PORTE DA EMPRESA.