



PEDIDO DE MEDIAÇÃO 000150.2018.09.006/3

1 Informações Básicas

1.1 Narração dos fatos

Resumo dos conflitos (direitos reivindicados):

as empresas estão atrasando o fechamento da convenção coletiva de trabalho 2018/2019, pois desejam retirar direitos conquistados pelo sindicato obreiro, e recusaram as propostas enviadas pela início das tratativas da nova CCT.

Período da ocorrência dos fatos (se for o caso, indique também a data-base):

05/2018

Abrangência territorial do conflito:

Foz do Iguaçu e Região (área de atuação do sindicato obreiro)

Número estimado de trabalhadores envolvidos:

1001 a 5000

Indique se o conflito ocorre em uma das atividades essenciais abaixo indicadas:

assistência médica e hospitalar

Se houve tentativa de negociação sobre a matéria, indique o local, a data e a síntese das discussões:

Houve tentativa entre os sindicatos que representam a categoria

Descreva aqui, sob a forma de tópicos, a pauta de reivindicações (1..., 2..., 3...):

Pauta em anexo

1.2 Informações complementares

Data do Pedido de Mediação:

02/08/2018 17:47:39

Há ação judicial (individual, coletiva ou Dissídio Coletivo) em curso sobre o conflito?

Não.

Houve ocorrência de violência ou uso de força de qualquer tipo desde que se iniciou o conflito?

Não.

Houve dispensas de trabalhadores?

Não.

Município da origem ou da ocorrência atual do conflito:

Foz do Iguaçu - PR

A matéria envolve informações sigilosas (sobre pessoas ou fatos)?:

Não.

1.3 Arquivos anexos (total: 2)

N°	Título	Nome
1	pauta reinvindicat¸ões 2018.2019.pdf	de Pauta Laborat&ocute;rios
2	resposta pauta	Contra Proposta - CCT 18-19 - Foz do Igua¸u (003).pdf

2 Requeridos

2.1 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO SÃO CAMILO LTDA,

CNPJ: 00.840.467/0001-40

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA FARROUPILHA

Número: 40

Complemento: CONJUTO 1

Bairro: CENTRO

Cidade: São Miguel do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.877-000

Ponto de referência: são miguel

Como chegar: pela avenida principal

DDD:

Telefone:

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.2 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO CASAGRANDE LTDA.

CNPJ: 01.685.034/0001-20

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA FARROUPILHA

Número: 20

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: São Miguel do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.877-000

Ponto de referência: são miguel do iguaçu

Como chegar: pela avenida principal

DDD: (45)

Telefone: 3565-1207

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.3 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO MARCON LTDA.

CNPJ: 77.105.534/0001-07

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA ALFREDO CHAVES

Número: 180

Complemento: 1 ANDAR - SALA 2

Bairro: CENTRO

Cidade: São Miguel do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.877-000

Ponto de referência: são miguel do iguaçu

Como chegar: pela avenida principal

DDD: (45)

Telefone: 3565-1541

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.4 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO MISSAL LTDA.

CNPJ: 00.978.857/0001-80

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO

Número: 714

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Missal

UF: PR

CEP: 85.890-000

**Ponto de
referência:** missal

Como chegar: pela avenida principal

DDD:

Telefone:

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.5 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO YANTEN LTDA.

CNPJ: 84.830.074/0001-45

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA MARANHÃO

Número: 1300

Complemento:

Bairro: SÃO CRISTOVÃO

Cidade: Medianeira

UF: PR

CEP: 85.884-000

**Ponto de
referência:** medianeira

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3524-2806

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.6 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO SÃO CAMILO LTDA.

CNPJ: 00.840.467/0003-01

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA ALFREDO CHAVES

Número: 216

Complemento: SALA 1

Bairro:

Cidade: Matelândia

UF: PR

CEP: 85.887-000

Ponto de referência: matelândia

Como chegar: pela avenida principal

DDD: (45)

Telefone: 3565-1528

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.7 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO BAZZO E LARA LTDA.

CNPJ: 10.758.923/0001-60

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA PERNAMBUCO

Número: 1761

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Medianeira

UF: PR

CEP: 85.884-000

Ponto de referência: medianeira

Como chegar: pela avenida principal

DDD: (45)

Telefone: 3264-1016

E-mail:
O requerido/interessado é: Empregador privado
Âmbito de atuação: Municipal
Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.8 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO VITAGEN LTDA.

CNPJ:

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA DO MAGISTÉRIO

Número: 483

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Santa Terezinha de Itaipu

UF: PR

CEP: 85.875-000

Ponto de referência: sta. terezinha de itaipu

Como chegar: pela avenida principal

DDD: (45)

Telefone: 3541-0088

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.9 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATÓRIO BIOCLEAN LTDA.

CNPJ: 04.363.822/0001-98

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA SÃO MIGUEL DO IGUACU

Número: 2143

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Itaipulândia

UF: PR

CEP: 85.880-000

**Ponto de
referência:** itaipulândia

Como chegar: pela avenida principal

DDD:

Telefone:

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.10 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: NUCLEO DE ANALISES FISICO-QUIMICO LTDA.

CNPJ: 09.007.426/0001-41

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA MONTE CASTELO

Número: 204

Complemento:

Bairro: JARDIM ITAMARATY

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR
CEP: 85.863-080

Ponto de referência: jardim itamaraty

Como chegar: acesso pelo bairro

DDD: (45)

Telefone: 3522-2951

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.11 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: ADRIANA M BONATTO - LABORATÓRIO

CNPJ: 22.094.417/0003-65

Abreviatura do nome (ex.: SINDXXX):

Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT

Número: 354

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-380

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD:

Telefone:

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal
Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.12 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: EDNA SANCHES E CIA. LTDA.

CNPJ: 00.305.884/0001-92

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT

Número: 314

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-970

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD:

Telefone:

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.13 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS IGUAÇU

CNPJ: 77.811.685/0001-80

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX): RUA BELARMINO DE MENDONÇA

Número: 1236

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-100

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3574-1741

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.14 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: BIOVEL LABORATORIO DE ANALISES E PESQUISAS CLINICAS LTDA.

CNPJ: 04.328.880/0013-14

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: AVENIDA BRASIL

Número: 1825

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-000

Ponto de referência: centro
Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3574-2547

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.15 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS RIBEIRO

CNPJ: 78.094.224/0001-05

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA BENJAMIN CONSTANT

Número: 268

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.853-310

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3523-1210

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
atividade :

2.16 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: FREIRE, LOPP E CIA. LTDA.

CNPJ: 20.063.463/0003-71

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA MARTINS PENA

Número: 345

Complemento:

Bairro: JARDIM FESTUGATO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.864-020

Ponto de
referência: JARDIM FESTUGATO

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3225-2191

E-mail:

O requerido/
interessado é: Empregador privado

Âmbito de
atuação: Municipal

Ramo ou setor de Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS
atividade :

2.17 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS FOZ LTDA.

CNPJ: 77.814.010/0001-95

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA BELARMINO DE MENDONÇA

Número: 825

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-000

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3028-2947

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.18 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: FREIRE, LOPP E CIA. LTDA.

CNPJ: 20.063.463/0001-00

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: RUA BELARMINO DE MENDONÇA

Número: 20

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-100

Ponto de referência: centro

Como chegar:

DDD: (45)
Telefone: 9991-15511

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.19 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DAS NAÇÕES

CNPJ: 82.658.840/0045-21

**Abreviatura do
nome (ex.:
SINDXXX):**

Endereço: RUA PADRE BERNARDO PLATE

Número: 900

Complemento:

Bairro: POLO CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.863-719

**Ponto de
referência:** polo centro

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3028-8000

E-mail:

**O requerido/
interessado é:** Empregador privado

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.20 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: FREIRE, LOPP E CIA. LTDA.

CNPJ: 20.063.463/0004-52

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: AVENIDA ADOLPHO LOLLATO

Número: 1662

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Santa Terezinha de Itaipu

UF: PR

CEP: 85.875-000

Ponto de referência: sta. terezinha de itaipu

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 9910-63952

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

2.21 Dados do Requerido

Tipo de Pessoa: Jurídica

Nome: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS CARAVAGGIO

CNPJ: 78.373.248/0001-95

Abreviatura do

nome (ex.:

SINDXXX):

Endereço: AVENIDA PARANÁ

Número: 1451
Complemento: SALA 8 - EDIFICIO SANTO ANTÔNIO

Bairro: CENTRO

Cidade: Matelândia

UF: PR

CEP: 85.887-000

Ponto de referência: matelandia

Como chegar:

DDD: (45)

Telefone: 3262-1148

E-mail:

O requerido/interessado é: Empregador privado

Âmbito de atuação: Municipal

Ramo ou setor de atividade : Q SAÚDE HUMANA E SERVIÇOS SOCIAIS

3 Requerentes

3.1 Dados do Requerente

Tipo de Pessoa: Jurídica

SINDICATO DOS EMPREGADOS EM
Nome: ESTABELECIMENTOS E SERVIÇOS DE SAÚDE DE FOZ
DO IGUAÇU E REGIÃO

CNPJ: 77.814.093/0001-12

Abreviatura do

nome (ex.: SEESSFIR

SINDXXX):

Endereço: RUA ENGENHEIRO REBOUÇAS

Número: 1170

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: Foz do Iguaçu

UF: PR

CEP: 85.851-190

DDD: (45)

Telefone: 3028-4831

E-mail: sinsaudefoz@hotmail.com

**O requerente/
interessado é:** Sindicato

**Âmbito de
atuação:** Municipal

**Ramo ou setor de
atividade :** S OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS