

Grupa	Oddział/Dział/Zakład/Poradnia Udzielającego zamówienia	Grupa zawodowa	Liczba osób do zatrudnienia	Liczba osób do zatrudnienia z podziałem na kwalifikacje/ umiejętności	Wymagane kwalifikacje/umiejętności Oferenta	Wymagane dokumenty/oświadczenia
1.	Oddział Kliniczny Ginekologii Onkologicznej	lekarz	9	4	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz ginekologii onkologicznej lub w trakcie specjalizacji z ginekologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
					Doświadczenie w wykonaniu co najmniej 3 operacji Wertheima w ostatnim roku	Oświadczenie Oferenta z potwierdzeniem liczby wykonanych zabiegów
					Umiejętność wykonywania badań kolposkopowych	Certyfikat lub oświadczenie oferenta
				3	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej lub w trakcie specjalizacji z ginekologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
					umiejętność wykonywania operacji systemem robotycznym Da Vinci jako główny operujący lub asysta	Certyfikat/ zaświadczenie
					Umiejętność wykonywania badań kolposkopowych	Certyfikat lub oświadczenie oferenta
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu,kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań kolposkopowych	Certyfikat lub oświadczenie oferenta
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu,kopia dyplomu specjalizacji
1a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Ginekologii Onkologicznej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji oraz opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

2.	Oddział Kliniczny Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej	lekarze	11	11	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub będący w trakcie specjalizacji z chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
					Umiejętność samodzielnego wykonywania różnego typu zabiegów rekonstrukcyjnych gruczołu piersiowego	Certyfikaty potwierdzające ukończenie szkoleń w zakresie zabiegów rekonstrukcyjnych gruczołu piersiowego
					Umiejętność samodzielnego wykonywania biopsji mammotomicznej gruczołu piersiowego	Certyfikat potwierdzający ukończenie kursu wykonywania biopsji mammotomicznej gruczołu piersiowego
2a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Nowotworów Piersi i Chirurgii Rekonstrukcyjnej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

3.	Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	lekarz	15	4	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				7	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej, kurs z ochrony radiologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, kopia certyfikatu z ukończenia kursu z ochrony radiologicznej
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu
					Doświadczenie w wykonywaniu zabiegów metodą laparoskopową	Oświadczenie o ilości wykonania zabiegów metodą laparoskopową
					Doświadczenie w zakresie wykonywania zabiegów chirurgii kolorektalnej	Oświadczenie o ilości wykonania zabiegów chirurgii kolorektalnej
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania operacji systemem robotycznym Da Vinci jako główny operujący lub asysta	Certyfikat/zaświadczenie
					Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej, kurs z ochrony radiologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, kopia certyfikatu z ukończenia kursu z ochrony radiologicznej

				2	Umiejętność wykonywania operacji systemem robotycznym Da Vinci jako główny operujący lub asysta	Certyfikat/zaświadczenie
3a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, przebieg pracy zawodowej, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

4.	Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	lekarze	9	3	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej, umiejętność wykonywania operacji systemem robotycznym Da Vinci jako główny operujący lub asysta	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, Certyfikat
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz potwierdzenie otwarcia specjalizacji z chirurgii klatki piersiowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
				2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pulmonologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pulmonologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
4a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

5.	Oddział Kliniczny Urologii Onkologicznej	lekarz	11	6	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie urologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań USG	Certyfikaty potwierdzające szkolenie w zakresie badań usg
					Doświadczenie w wykonywaniu zabiegów metodą laparoskopową	Oświadczenie o ilości wykonania zabiegów metodą laparoskopową
				2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie urologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań USG	Certyfikaty potwierdzające szkolenie w zakresie badań usg
					Doświadczenie w wykonywaniu zabiegów metodą laparoskopową	Oświadczenie o ilości wykonania zabiegów metodą laparoskopową
				3	Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie urologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań USG	Certyfikaty potwierdzające szkolenie w zakresie badań usg
					Doświadczenie w wykonywaniu zabiegów metodą laparoskopową	Oświadczenie o ilości wykonania zabiegów metodą laparoskopową
					Umiejętność wykonywania operacji systemem robotycznym Da Vinci jako główny operujący lub asystent	Certyfikat/ zaświadczenie
5a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Urologii Onkologicznej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie urologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

6.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	lekarz	19	19	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
6a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji oraz opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

7.	Oddział Kliniczny Onkologii- odc. A i B	lekarze	17	15	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
7a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Onkologii odc.A/Oddziału Klinicznego Onkologii odc.B	lekarz		2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału
7b	Oddział Kliniczny Onkologii- odc. A i B	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie hematologii i chorób wewnętrznych	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji

8	Ambulatorium Chemioterapii	lekarz	9	9	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
8a	Pełnienie funkcji koordynatora Ambulatorium Chemioterapii	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału

9	Oddział Kliniczny Brachyterapii (lekarze)	lekarz	4	4	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
9a	Pełnienie funkcji koordynatora Oddziału Klinicznego Brachyterapii	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału
10	Oddział Kliniczny Brachyterapii (wyższy i średni personel)	elektrodiagnost	3	3	Wykształcenie wyższe lub średnie w zakresie elektromedycyny	Kopia dyplomu ukończenia szkoły
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Aktualne uprawnienia do pracy na stanowisku operatora urządzeń do brachyterapii ze źródłami promieniotwórczymi wydanymi przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki	Kopia uprawnień

11	Oddział Radioterapii w Bydgoszczy/Zakład Radioterapii w Bydgoszczy/Zakład Radioterapii we Wrocławiu	lekarz	27	27	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej lub radioterapii.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej. Kopia prawa wykonywania zawodu. Kopia dyplomu specjalizacji.
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące.	Zaświadczenie z Medycyny Pracy.
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu.
11a	Pełnienie funkcji koordynatora-Oddziału Radioterapii i Zakładu Radioterapii w Bydgoszczy	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza. Tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej. Kopia prawa wykonywania zawodu. Kopia dyplomu specjalizacji. Opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju oddziału.
11b	Zakład Radioterapii w Bydgoszczy/Zakład Neuroonkologii i Radiochirurgii w Bydgoszczy	lekarz	1	1	Tytuł zawodowy lekarza. Tytuł specjalisty w dziedzinie neurochirurgii.	kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji

12	Zakład Radioterapii w Bydgoszczy	elektrodiagnost/technik	37	37	Wyższe lub średnie wykształcenie z zakresu elektromedycyny	Kopia dyplomu ukończenia szkoły
					Uprawnienia SA wydane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki	Kopia uprawnień
					znajomość systemu zarządzania radioterapią ARIA	oświadczenie Oferenta
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy

					Doświadczenie w pracy w Zakładzie Radioterapii	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
12a	Pełnienie funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zespół techników w Zakładzie Radioterapii w Bydgoszczy	elektroradiolog		1	Wysztalcenie wyższe w zakresie elektroradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej oraz podyplomowej, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

13	Zakład Medycyny Nuklearnej	lekarz	8	4	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny nuklearnej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Doświadczenie w opisywaniu badań PET	Oświadczenie Oferenta
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs ochrony radiologicznej	Certyfikat
13a	Pełnienie funkcji koordynatora Zakładu Medycyny Nuklearnej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty z dziedziny medycyny nuklearnej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu
13b	Zakład Medycyny Nuklearnej	elektroradiolog+ fizyk		1	Wyszkolenie wyższe z zakresu elektroradiologii i fizyki	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Specjalizacja lub w trakcie specjalizacji z zakresu fizyki medycznej	Kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
					5 lat doświadczenia w pracy w pracowni medycyny nuklearnej na stanowisku fizyka	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
13c	Zakład Medycyny Nuklearnej	elektroradiolog/ technik		3	Wyszkolenie średnie lub wyższe z zakresu elektroradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Doświadczenie w wykonywaniu badań medycyny nuklearnej klasycznej i PET	Oświadczenie Oferenta
					Umiejętność z zakresu obsługi kamery scyntylicyjnej	Kopia certyfikatu/ zaświadczenia
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu

14	farmaceuta	1	Wyszkolenie wyzsze z zakresu farmacji	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia prawa wykonywania zawodu
			Co najmniej 5 letni staż pracy w Laboratorium produkcji radiofarmaceutyków	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
			Umiejętność pracy w laboratorium kontroli jakości radiofarmaceutyków (obsługa chromatografu HPLC, GC, TLC, znajomość technik chromatograficznych)	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość obsługi cyklotronu	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość technik produkcji cyklotronowej i generatorowej radiofarmaceutyków	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość prawa farmaceutycznego	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość zasad dobrej Praktyki Wytwarzania	Kopia certyfikatu
			Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
			Kurs ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
	radiofarmaceuta	3	Wyszkolenie wyzsze z zakresu biologii/biotechnologii oraz specjalizacja z radiofarmacji	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia dyplomu specjalizacji
			Co najmniej 5 letni staż pracy w Laboratorium produkcji radiofarmaceutyków	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
			Umiejętność pracy w laboratorium kontroli jakości radiofarmaceutyków (obsługa chromatografu HPLC, GC, TLC, znajomość technik chromatograficznych)	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość obsługi cyklotronu	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość technik produkcji cyklotronowej i generatorowej radiofarmaceutyków	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość technik aseptycznego wytwarzania radiofarmaceutyków	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość prawa farmaceutycznego	Oświadczenie Oferenta
			Znajomość zasad dobrej Praktyki Wytwarzania	Kopia certyfikatu
			Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
			Kurs ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu

Zakład Medycyny Nuklearnej -
Laboratorium Produkcji
Radiofarmaceutyków

6

14a		fizyk		2	Wysztalcenie wyższe, fizyk, ukończony kurs fizyka medycznego w zakresie medycyny nuklearnej lub w trakcie specjalizacji z fizyki medycznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, zaświadczenie ukończenia kursu lub kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji	
					Co najmniej 5 letni staż pracy w Laboratorium produkcji radiofarmaceutyków	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego	
					Umiejętność pracy w laboratorium kontroli jakości radiofarmaceutyków (obsługa chromatografu HPLC, GC, TLC, znajomość technik chromatograficznych)	Oświadczenie Oferenta	
					Uprawnienia AA do obsługi akceleratorów	Kopia zaświadczenia	
					Znajomość obsługi cyklotronu	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość technik produkcji cyklotronowej i generatorowej radiofarmaceutyków	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość prawa farmaceutycznego	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość zasad dobrej Praktyki Wytwarzania	Kopia certyfikatu	
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy	
					Kurs ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu	
14b	Pełnienie funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych w Zakładzie Medycyny Nuklearnej - Laboratorium Produkcji Radiofarmaceutyków	radiofarmaceuta		1	Wysztalcenie wyższe z zakresu fizyki/biologii/chemii/ biotechnologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie radiofarmacja, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu	

15	Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	lekarz	24	22	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
					Doświadczenie w wykonywaniu badań diagnostycznych w tym usg piersi, mammografia, TK i MR wg RECIST 1.1	Oświadczenie Oferenta
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
15a		fizyk		2	Wysztalcenie wyższe z fizyki, specjalizacja w dziedzinie fizyki medycznej lub w trakcie specjalizacji z fizyki medycznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
15b	Pelnienie funkcji koordynatora Zakładu Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki lub radiologii lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

16	Zakład Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej	elektorradiolog	17	17	Wysztalcenie średnie lub wyższe z zakresu elektorradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej lub średniej z zakresu elektorradiologii
					Umiejętność w zakresie wykonywania badań radiologii zabiegowej	Oświadczenie Oferenta
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
16a	Pelnienie funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zespół techników w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej			1	Wysztalcenie średnie lub wyższe z zakresu elektorradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej z zakresu elektorradiologii, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

		specjalista fizyk medyczny		20	Wysztalcenie wyższe magisterskie na kierunku studiów-fizyka, fizyka medyczna,fizyka techniczna lub inżynieria biomedyczna	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Specjalizacja w dziedzinie fizyki medycznej lub w trakcie specjalizacji (min. 80% zrealizowanego programu)	Kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji wraz z kopią posiadanego tytułu naukowego
					znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy PTW Freiburg dr Pychlau GmbH, a w szczególności Linaccheck, UNIDOS, MULTIDOS, Mephysto, Verisoft	oświadczenie Oferenta
					znajomość systemu zarządzania radioterapią ARIA	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemu Exac Trac	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy Sun Nuclear Corporation, a w szczególnościVD, ArcCheck	oświadczenie Oferenta

17	Zakład Fizyki Medycznej (wyższy personel medyczny)	fizyk medyczny (bez spec.)	30	10	znajomość obsługi systemów planowania Eclipse, Oncentra i Elements	oświadczenie Oferenta
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Tytuł zawodowy: magister lub magister inż. Kierunek studiów: fizyka, fizyka medyczna, fizyka techniczna lub inżynieria biomedyczna	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					znajomość systemu zarządzania radioterapią ARIA	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy PTW Freiburg dr Pychlau GmbH, a w szczególności Linaccheck, UNIDOS, MULTIDOS, Mephysto, Verisoft	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemu Exac Trac	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy Sun Nuclear Corporation, a w szczególności IVD, ArcCheck	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi akceleratora Clinac i TrueBeam	oświadczenie Oferenta
					znajomość obsługi systemów planowania Eclipse, Oncentra i Elements	oświadczenie Oferenta
	Pełnienie funkcji koordynatora Zakładu Fizyki Medycznej	fizyk		1	Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Wykształcenie wyższe na kierunku fizyka lub fizyka medyczna, specjalizacja w dziedzinie fizyki medycznej,	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia dyplomu specjalizacji oraz opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

18	Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii	lekarz	6	6	Tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji	
					Umiejętność wykonywania biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej (BAC) pod kontrolą USG i TK z oceną preparatów.	Oświadczenie Oferenta	
18a	Pełnienie funkcji koordynatora Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii			1	Tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji oraz opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu	
19	Zakład Patologii Nowotworów i Patomorfologii	Pracownik zespołu laboratoryjnego z wykształceniem wyższym oraz tytułem specjalisty w zakresie diagnostyki laboratoryjnej	22	2	Wykształcenie wyższe na kierunku studiów medycznych i mających zastosowanie w medycynie, uzyskanie tytułu specjalisty.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, zaświadczenia o ukończonych szkoleniach i kursach doskonalących, dyplom uzyskania tytułu specjalisty	
					Znajomość wymogów i procedur zgodnych z standardami akredytacyjnymi dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej.	Ooświadczenie Oferenta	
					Znajomość technologii histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych.	Owiadczenie Oferenta	
					Znajomość obsługi aparatów (procesory tkankowe, kriostaty, mikrotomy automatyczne obrotowe, zatapiarki, aparaty do barwień histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych, wirówki i cytowirówki, mikroskopy świetlne, wysokoprzepustowe skanery histologiczne)	Oświadczenie Oferenta	
		Pracownik zespołu laboratoryjnego z wykształceniem wyższym		15	Wykształcenie wyższe na kierunku studiów wyższych medycznych i wyższych mających zastosowanie w medycynie.	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, zaświadczenia o ukończonych szkoleniach i kursach doskonalących	
					Znajomość wymogów i procedur zgodnych z standardami akredytacyjnymi dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej.	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość technologii histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych.	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość obsługi aparatów (procesory tkankowe, kriostaty, mikrotomy automatyczne obrotowe, zatapiarki, aparaty do barwień histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych, wirówki i cytowirówki, mikroskopy świetlne, wysokoprzepustowe skanery histologiczne)	Oświadczenie Oferenta	
		Pracownik zespołu laboratoryjnego z		5	Wykształcenie średnie w zakresie analityki medycznej; ukończone kursy doskonalące w zakresie technik histopatologicznych i cytologicznych.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły średniej, zaświadczenia o ukończonych szkoleniach i kursach doskonalących	
					Znajomość wymogów i procedur zgodnych z standardami akredytacyjnymi dla jednostek diagnostyki patomorfologicznej.	Oświadczenie Oferenta	
					Znajomość technologii histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych.	Oświadczenie Oferenta	

		wykształceniem średnim			Znajomość obsługi aparatów (procesory tkankowe, kriostaty, mikrotomy automatyczne obrotowe, zatapiarki, aparaty do barwień histologicznych, cytologicznych, histochemicznych i immunohistochemicznych, wirówki i cytowirówki, mikroskopy świetlne, wysokoprzepustowe skanery histologiczne)	Oświadczenie Oferenta
					Wymagane co najmniej 10 letnie praktyczne doświadczenie w wykonywaniu procedur laboratoryjnych w zakładzie patomorfologii.	Oświadczenie Oferenta/ Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
19a	Pelnienie funkcji koordynatora świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zespół laboratoryjny w Zakładzie Patologii Nowotworów i Patomorfologii			1	Ukończone studia wyższe z zakresu diagnostyki laboratoryjnej lub biotechnologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu - pracowni laboratoryjnej

20	Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia	lekarz	12	2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwo i ginekologia	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				Umiejętność wykonywania badań usg narządu rodnego i kolposkopii	Certyfikat/ oświadczenie Oferenta	
20a				2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub chirurgii ogólnej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Doświadczenie zawodowe w diagnostyce i leczeniu zmian w piersiach (minimum 5 lat pracy)	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
20b				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
20c				3	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
20d				4	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
20e				Pelnienie funkcji koordynatora Zakład Profilaktyki i Promocji Zdrowia	lekarz	

21	Zakład Rehabilitacji	lekarz	5	5	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Doświadczenie w leczeniu pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi (minimum 5 lat)	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
		fizjoterapeuta		1	Wykształcenie wyższe - magister fizjoterapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Prawo wykonywania zawodu	Kopia prawa wykonywania zawodu
					Umiejętność prowadzenia rehabilitacji niemowląt i małych dzieci (do 4 roku życia)	Kopia certyfikatu - terapia neurofizjologiczna NDT-Bobath Kopia certyfikatu -rozwój kontroli nerwowo- mięśniowej niemowląt oraz czynniki etiologiczne rozwojowych zaburzeń koordynacji i wczesnych uszkodzeń mózgu Kopia certyfikatu - Ocena neurorozwojowa niemowląt- wczesna interwencja
					Umiejętność prowadzenia specjalistycznych terapii fizjoterapeutycznych	Kopia certyfikatu - Certyfikat PNF Kopia certyfikatu - Terapia punktów spustowych Kopia certyfikatu - Kinesio Taping Kopia certyfikatu - Metoda Cyriaxa moduł A i B Kopia certyfikatu - Skoliozy Kopia certyfikatu - McKenzie
					Doświadczenie w usprawnianiu pacjentów z chorobami onkologicznymi (minimum 2 lata)	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
		fizjoterapeuta		14	Wykształcenie wyższe - magister fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej	Kpia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Prawo wykonywania zawodu	Kopia prawa wykonywania zawodu
					Umiejętność prowadzenia specjalistycznych terapii fizjoterapeutycznych	Kopia certyfikatu - Certyfikat PNF Kopia certyfikatu - Kinesio Taping Kopia certyfikatu - Kompleksowa terapia p/obrzękowa z kompresjoterapią lub Manualny Drenaż Limfatyczny i kompleksowa terapia obrzęku limfatycznego Kopia certyfikatu - Bark nie musi być skomplikowany
					Umiejętność obsługi kriokomory AMAZING MX-4 A	Kopia certyfikatu
					Doświadczenie w usprawnianiu pacjentów z chorobami onkologicznymi (minimum 1,5 roku)	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego
					Wykształcenie wyższe - licencjat fizjoterapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Prawo wykonywania zawodu	Kopia prawa wykonywania zawodu
						Kopia certyfikatu - Certyfikat PNF
						Kopia certyfikatu - Kinesio Taping

21a	Zakład Rehabilitacji (wyższy i średni personel medyczny)	fizjoterapeuta	19	1	Umiejętność prowadzenia specjalistycznych terapii fizjoterapeutycznych	Kopia certyfikatu - Terapia punktów spustowych	
						Kopia certyfikatu - Masaż logopedyczny od podstaw	
						Kopia certyfikatu - Schorzenia narządu ruchu u dzieci i młodzieży – Zasady i kryteria leczenia	
				Kopia certyfikatu - Trójwymiarowa manualna terapia stóp na neurofizjologicznych podstawach wg. Metody Barbary Zukunfl-Hubert			
				Kopia certyfikatu - Kompleksowa terapia p/obrzękowa z kompresjoterapią			
				Kopia certyfikatu - Bark nie musi być skomplikowany			
				Umiejętność obsługi kriokomory AMAZING MX-4 A	Kopia certyfikatu		
		Doświadczenie w usprawnianiu pacjentów z chorobami onkologicznymi (minimum 2 lata)		Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego			
		technik fizjoterapii		2	Wykształcenie średnie - technik fizjoterapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły średniej	
					Prawo wykonywania zawodu	Kopia prawa wykonywania zawodu	
					Umiejętność prowadzenia specjalistycznych terapii fizjoterapeutycznych	Kopia certyfikatu - Kinesio Taping	
				Kopia certyfikatu - Kompleksowa terapia p/obrzękowa z kompresjoterapią lub Manualny Drenaż Limfatyczny i kompleksowa terapia obrzęku limfatycznego			
				Kopia certyfikatu - Opieka geriatryczna			
				Kopia certyfikatu - AQUA HEALTH			
				Kopia certyfikatu - Physical Therapy in Breathing PTB			
				Kopia certyfikatu - Bark nie musi być skomplikowany			
				Umiejętność obsługi kriokomory AMAZING MX-4A	Kopia certyfikatu		
				Doświadczenie w usprawnianiu pacjentów z chorobami onkologicznymi (minimum 2 lata)	Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego		
				technik masażysta	1	Wykształcenie średnie - technik masażysta	Kopia dyplomu ukończenia szkoły
						Prawo wykonywania zawodu	Kopia prawa wykonywania zawodu
		Umiejętność prowadzenia specjalistycznych terapii fizjoterapeutycznych				Kopia certyfikatu - Kompleksowa terapia p/obrzękowa z kompresjoterapią	
						Kopia certyfikatu - Terapia punktów spustowych w dysfunkcjach układu ruchu	
						Kopia certyfikatu - Physical Therapy in Breathing PTB	
						Kopia certyfikatu - Neuromobilizacje	
		Doświadczenie w usprawnianiu pacjentów z chorobami onkologicznymi (minimum 2 lata)				Potwierdzenie z Podmiotu leczniczego	

22	Zakład Psychologii Klinicznej	lekarz	4	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
22a	Zakład Psychologii Klinicznej	psycholog		3	Wykształcenie wyższe w zakresie psychologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej	Kopia dyplomu specjalizacji
					Certyfikat psychoonkologa	Kopia certyfikatu psychoonkologa
22b	Pełnienie funkcji koordynatora Zakładu Psychologii Klinicznej			1	Ukończone wyższe studia psychologiczne, tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

23	Zakład Endoskopii	lekarz	3	2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
				1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań i zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego	Kopia certyfikatu
					Doświadczenie w usuwaniu polipów jelita grubego, hamowaniu krwawień do przewodu pokarmowego, rozszerzania i protezowania zwojów przewodu pokarmowego- poziom IV	Oświadczenie oferenta
23a	Pełnienie funkcji koordynatora Zakładu Endoskopii	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia dyplomu specjalizacji oraz opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu

24	Poradnia Kardiologiczna	lekarz	15	2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie kardiologii lub w trakcie specjalizacji z kardiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
24a	Poradnia Anestezjologiczna i Walki z Bólem	lekarz		3	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii lub anestezjologii i intensywnej terapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
24b	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	lekarz		2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub w trakcie specjalizacji z chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
24c	Poradnia Laryngologiczna	lekarz		2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie laryngologii/otolaryngologii lub w trakcie specjalizacji z laryngologii/otolaryngologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji
24d	Poradnia Endokrynologiczna	lekarz		2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie endokrynologii lub w trakcie specjalizacji z endokrynologii lub lekarz posiadający co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego: specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji lub oświadczenie potwierdzające co najmniej 5-letnie doświadczenie w pracy w oddziale zgodnym z profilem świadczenia gwarantowanego
24e	Poradnia Genetyki Onkologicznej	lekarz		2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
24f	Poradnia Onkologiczna	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
24g	Poradnia Radioterapii	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
24h	Pełnienie funkcji koordynatora Polikliniki Centrum	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub onkologii klinicznej lub radioterapii onkologicznej lub ginekologii onkologicznej lub chirurgii klatki piersiowej lub urologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju polikliniki

Centrum Diagnostyczno- Lecznicze we Wrocławku:						
25	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	lekarz	15	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
25a	Poradnia Onkologiczna			1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
					Umiejętność wykonywania badań i zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego	Kopia certyfikatu
25b	Poradnia Onkologiczna, Ambulatorium Chemioterapii			6	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
25c	Gabinet Ginekologiczny			2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie ginekologii i położnictwa lub ginekologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
25d	Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego			2	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
25e	Pracownia Mammograficzna, USG, TK, RM, RTG	3	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radiologii lub rentgenodiagnostyki lub radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej lub tytuł zawodowy lekarza I stopnia w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji		
			Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy		
25f	Pracownia Endoskopii Przewodu Pokarmowego	pielęgniarka	2	1	Wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku pielęgniarstwo	Kopia dyplomu ukończenia szkoły średniej zawodowej lub wyższej, kopia prawa wykonywania zawodu
				Specjalizacja w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub ukończenia kursu kwalifikacyjnego z zakresu pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki	Kopia dyplomu specjalizacji lub kopia certyfikatu	
25g		1	Wykształcenie średnie lub wyższe na kierunku pielęgniarstwo	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej		
			Ukończenia kursu kwalifikacyjnego z zakresu badań endoskopowych	Kopia certyfikatu		
25h	Pracownia Mammograficzna, TK, RM, RTG	technik	3	3	Wykształcenie wyższe lub średnie w zakresie elektroradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły
				Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy	
25i	Ambulatorium Chemioterapii	farmaceuta	2	2	Ukończone studia wyższe z zakresu farmacji - tytuł magistra	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej, kopia numeru prawa wykonywania zawodu

25j	Pełnienie funkcji koordynatora Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Wrocławku	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii onkologicznej lub onkologii klinicznej lub radioterapii onkologicznej lub ginekologii onkologicznej lub chirurgii klatki piersiowej lub urologii onkologicznej	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju centrum
26	Zakład Radioterapii we Wrocławku	lekarz	1	1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie otolaryngologii.	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji
26a		technik	8	8	Wyższe wykształcenie z zakresu elektroradiologii	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
					Uprawnienia SA wydane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki	Kopia uprawnień
					Kurs z ochrony radiologicznej	Kopia certyfikatu
					Aktualne badania w narażeniu na promieniowanie jonizujące	Zaświadczenie z Medycyny Pracy
26b	Pełnienie funkcji koordynatora-Zakładu Radioterapii we Wrocławku	lekarz		1	Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej/	Kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, opracowana pisemna koncepcja prowadzenia i rozwoju zakładu
27	Dział Sal Operacyjnych - Bydgoszcz	pielęgniarki	2	2	Wykształcenie wyższe lub średnie medyczne na kierunku pielęgniarstwo	Kopia dyplomu ukończenia szkoły potwierdzającej zdobyte kwalifikacje, kopia prawa wykonywania zawodu
					Specjalizacja w zakresie pielęgniarstwo operacyjne lub doświadczenie zawodowe jako pielęgniarka operacyjna (minimum 2 lata)	Kopia dyplomu lub potwierdzenie z Podmiotu leczniczego

DYREKTOR
 CENTRUM ONKOLOGII
 w Bydgoszczy
prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski