

Grupa	Nazwa komórki organizacyjnej	Grupa zawodowa	Liczba osób do zatrudnienia	Wymagania/Kwalifikacje/Umiejętności/Uprawnienia	Wymagane dokumenty
I	Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej	lekarz/lekarka	1	tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej oraz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, RPWDL, oświadczenie o odbywaniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii onkologicznej
				wykonywanie świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące	kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy, w tym stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia/ w przypadku braku zapisu o braku przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, wymaga się również przedstawienia skierowania na to badanie lekarskie, gdzie uwzględniono promieniowanie jonizujące
				kurs z ochrony radiologicznej	kopia paszportu dozymetrycznego lub kopia potwierdzenia złożenia wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego
				wykonywanie badań endoskopowych górnego odcinka pokarmowego	kopia certyfikatu
II	Poliklinika Centrum Onkologii w Poradni Laryngologicznej w Bydgoszczy	lekarz/lekarka	2	tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii lub w trakcie specjalizacji z otolaryngologii - po 1 roku specjalizacji (konieczność posiadania pozytywnej opinii kierownika specjalizacji dopuszczającej do pracy w poradni)	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu lekarza, RPWDL, kopia dyplomu specjalizacji lekarskiej lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji, opinia kierownika specjalizacji (dot. lekarza w trakcie specjalizacji)
III	Poliklinika Centrum Onkologii w Poradni Chorób Piersi w Bydgoszczy	lekarz/lekarka	1	tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lub w trakcie specjalizacji z chirurgii - po 1 roku specjalizacji (konieczność posiadania pozytywnej opinii kierownika specjalizacji dopuszczającej do pracy w poradni)	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji lub oświadczenie o rozpoczęciu specjalizacji, opinia kierownika specjalizacji (dot. lekarza w trakcie specjalizacji), RPWDL
IV	Zakład Radioterapii	elektoradiolog/elektoradiolożka	2	wykształcenie wyższe z zakresu elektoradiologii	kopia dyplomu ukończenia studiów
				uprawnienia SA wydane przez Prezesa Państwowej Agencji Atomistyki	kopia uprawnień
				kurs z ochrony radiologicznej	kopia certyfikatu
				znajomość środowiska Aria	oświadczenie Oferenta
wykonywanie świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące oraz pole magnetyczne	kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy, w tym stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia/ w przypadku braku zapisu o braku przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące oraz pole magnetyczne, wymaga się również przedstawienia skierowania na to badanie lekarskie, gdzie uwzględniono promieniowanie jonizujące oraz pole magnetyczne				
doświadczenie w pracy w Zakładzie Radioterapii - minimum 3 miesiące	kopia paszportu dozymetrycznego lub kopia potwierdzenia złożenia wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego				
wpis do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego	potwierdzenie z podmiotu leczniczego				
zaświadczenie o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego lub oświadczenie o dokonaniu takiego wpisu wraz z zapewnieniem niezwłocznego dostarczenia dokumentu wraz z zapewnieniem niezwłocznego dostarczenia dokumentu do Działu Kontraktowania Usług					
V	Oddział Kliniczny Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów	lekarz/lekarka	1	tytuł zawodowy lekarza i tytuł specjalisty w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej medycznej, kopia prawa wykonywania zawodu, kopia dyplomu specjalizacji, RPWDL
VI	Zakład Fizyki Medycznej	Specjalista/specjalistka fizyki medycznej	1	wykształcenie wyższe z zakresu: fizyka, fizyka medyczna, fizyka techniczna lub inżynieria biomedyczna	kopia dyplomu ukończenia szkoły wyższej
				specjalizacja w dziedzinie fizyki medycznej	kopia dyplomu specjalizacji
				doświadczenie zawodowe min 5 lat w radioterapii	dokument potwierdzający doświadczenie zawodowe
				znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy PTW Freiburg dr Pachelau GmbH, a w szczególności Quickcheck, UNIDOS, MULTIDOS, Mephysto, Verisoft	oświadczenie Oferenta
				znajomość obsługi systemów dozymetrycznych firmy Sun Nuclear Corporation, a w szczególności ArcCheck	oświadczenie Oferenta
wykonywanie świadczeń w narażeniu na promieniowanie jonizujące oraz pole magnetyczne	kopia aktualnego orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy, w tym stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia/ w przypadku braku zapisu o braku przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące, wymaga się również przedstawienia skierowania na to badanie lekarskie, gdzie uwzględniono promieniowanie jonizujące				
znajomość obsługi systemów Exac Trac oraz Elements	kopia paszportu dozymetrycznego lub kopia potwierdzenia złożenia wniosku o wydanie paszportu dozymetrycznego				
	oświadczenie Oferenta				

DYREKTOR
CENTRUM ONKOLOGII
Bydgoszcz
prof. dr hab. n. med. Janusz Kowalewski

Podpis Dyrektora Centrum