

СОГЛАСОВАНО
Генеральный директор
ООО «Здравмедтех-Н»

_____ А.И. Клевасов

«__» _____ 2026 г.

СОГЛАСОВАНО
Президент РФСОО «Федерация
бильярдного спорта Новосибирской
области»

_____ А.Г. Филичев

«__» _____ 2026 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ОО «Новосибирская
областная ассоциация врачей»

_____ С.Б. Дорофеев

«__» _____ 2026 г.

СОГЛАСОВАНО
Директор ООО «КС «Атолл»

_____ М.В. Новиков

«__» _____ 2026 г.

ПОЛОЖЕНИЕ

о проведении VI Кубка Здравмедтех-Атолл по русскому бильярду среди
сотрудников и ветеранов организаций здравоохранения Новосибирской области,
входящих в Новосибирскую областную ассоциацию врачей

г. Новосибирск, 2025 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

VI Кубок Здравмедтех-Атолл по русскому бильярду среди сотрудников и ветеранов организаций здравоохранения Новосибирской области, входящих в Новосибирскую областную ассоциацию врачей (далее – Кубок), проводится с целью развития бильярдного спорта среди организаций здравоохранения Новосибирской области.

Основными задачами являются:

- пропаганда здорового образа жизни;
- привлечение сотрудников и ветеранов организаций здравоохранения к участию в соревнованиях;
- повышение мастерства участников;
- выявление сильнейших сотрудников.

2. МЕСТО И СРОКИ ПРОВЕДЕНИЯ

Турнир проводится 6 июня 2026 года в городе Новосибирске в помещении Федерации бильярдного спорта Новосибирской области по адресу: ул. Вокзальная магистраль, д. 16, 8 этаж.

3. ОРГАНИЗАТОРЫ СОРЕВНОВАНИЯ

Организаторами соревнования являются общественная организация «Новосибирская областная ассоциация врачей» (далее – НОАВ), общество с ограниченной ответственностью «Здравмедтех-Новосибирск» (далее – ООО «Здравмедтех-Н»), общество с ограниченной ответственностью «Корпоративная символика «Атолл» (далее – ООО «КС «Атолл») и Региональная физкультурно-спортивная общественная организация «Федерация бильярдного спорта Новосибирской области» (далее – РФСОО «ФБС НСО»).

4. ТРЕБОВАНИЯ К УЧАСТНИКАМ И УСЛОВИЯ ИХ ДОПУСКА

В Кубке участвуют сотрудники и ветераны организаций здравоохранения Новосибирской области, входящих в Новосибирскую областную ассоциацию врачей. От одной организации допускается 2 участника.

Рекомендуемая форма одежды участников: темные брюки, однотонная рубашка, темные туфли.

5. ПРОГРАММА СОРЕВНОВАНИЙ

Регистрация: 10:00-11:00

Открытие: 11:15

Начало игр: 11:30

Церемония награждения и закрытия соревнований: после завершения финальной встречи.

6. УСЛОВИЯ ПОДВЕДЕНИЯ ИТОГОВ

Соревнования проводятся по дисциплине «Свободная пирамида» в соответствии с официальными международными Правилами по Пирамиде.

Турнир проводится в два этапа.

Первый этап (предварительный):

На первом этапе Турнира участники распределяются по группам и играют по групповой системе.

Второй этап (финальный):

Участники, вышедшие во второй этап, играют по олимпийской системе.

Матч за третье место не проводится. Обоим игрокам полуфиналов, не прошедшим в финал, присуждается третье место.

Командный зачет определяется по двум лучшим результатам игроков от организации.

Все вопросы, связанные с изменениями и дополнениями условий и порядка проведения Кубка и не включенные в данное Положение, решаются Главным судьей по согласованию с Организатором.

7. НАГРАЖДЕНИЕ

Победитель и призеры в личном зачете награждаются медалями и дипломами.

Команды-победители награждаются кубками и дипломами.

Победитель конкурса за самую длинную серию после начального удара награждается памятным призом и дипломом.

8. ПОДАЧА ЗАЯВОК НА УЧАСТИЕ

Предварительные заявки (приложение 1) на участие в Кубке организации здравоохранения Новосибирской области присылают на электронную почту info@fbsnso.ru до 1 июня 2026 года. Оригиналы заявок подаются во время регистрации 6 июня 2026 года с 10:00 до 11:00.

По всем дополнительным вопросам относительно организации и проведения обращаться в Федерацию бильярдного спорта Новосибирской области по телефону 8 (913) 950-91-93, Дарья Прудникова.

Настоящее положение является вызовом на Кубок.

Исполнительный директор
РФСОО «ФБС НСО»

Гребеньков В.О.

ЗАЯВКА

от команды _____

на участие в VI Кубке Здравмедтех- Атолл по русскому бильярду среди сотрудников и ветеранов организаций здравоохранения Новосибирской области, входящих в Новосибирскую областную ассоциацию врачей

6 июня 2026 года

№ п/п	Фамилия, имя участника	Дата рождения	Телефон	Допуск врача
1				
2				

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Указанные в настоящей заявке _____ спортсменов допущены к участию в соревнованиях.

Врач_____
Подпись_____
Расшифровка

м.п.

Должность
руководителя_____
Подпись_____
Расшифровка

м.п.