



**НАЦІОНАЛЬНА РАДА УКРАЇНИ
З ПИТАНЬ ТЕЛЕБАЧЕННЯ І РАДІОМОВЛЕННЯ**

РІШЕННЯ № 2202

27.06.2024

м. Київ

Протокол № 19

Про заяву ДУ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ», м. Одеса, щодо реєстрації суб'єкта у сфері друкованих медіа

Розглянувши заяву ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ», м. Одеса (місцезнаходження: вул. Рішельєвська, буд. 11, м. Одеса, 65026, адреса електронної пошти: instomodessa@i.ua), про реєстрацію суб'єкта у сфері друкованих медіа, керуючись Законом України «Про медіа», Порядком подання до Національної ради України з питань телебачення і радіомовлення заяв щодо реєстрації суб'єктів у сфері медіа, затвердженим рішенням Національної ради від 18.05.2023 № 352 (зі змінами), Національна рада

ВИРІШИЛА:

1. Зареєструвати ДЕРЖАВНУ УСТАНОВУ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ», м. Одеса, суб'єктом у сфері друкованих медіа.

2. Внести до Реєстру суб'єктів у сфері медіа відомості щодо реєстранта ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ», м. Одеса, та присвоїти ідентифікатор у Реєстрі, зазначивши:

- суб'єкт у сфері друкованих медіа;
- ідентифікатор медіа – R30-05182;
- адреса, за якою здійснюється редакційний контроль – вул. Рішельєвська, буд. 11, м. Одеса, 65026;
- кінцевий бенефіціарний власник – відсутній;
- назва друкованого медіа – «Вісник стоматології» / «Stomatological Bulletin»;
- вид друкованого медіа – журнал;
- періодичність виходу примірників – 4 рази на рік;
- територія розповсюдження примірників – територія України;

- спосіб розповсюдження примірників – безкоштовна розсилка закладам вищої освіти, науково-дослідним установам, органам державної влади та місцевого самоврядування;

- мова (мови) розповсюдження – українська, англійська, польська, німецька, французька, іспанська.

3. Управлінню організаційного та документального забезпечення повідомити ДЕРЖАВНУ УСТАНОВУ «ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ», м. Одеса, шляхом надсилання цього рішення на поштову та електронну адреси.

4. Виконання цього рішення покласти на управління: ліцензування та реєстрації, організаційного та документального забезпечення, фінансово-економічне, юридичне.

5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника голови Національної ради О. Черниша.

Голова

/підпис/

Ольга ГЕРАСИМ'ЮК

Відповідальний секретар

/підпис/

Олена НІЦКО