



महाराष्ट्र MAHARASHTRA

● 2018 ●

TC 780427

19 APR 2018



(महाराष्ट्र सरकारच्या कार्यालयात घेतलेल्या नोंदी व नोंदी घेतलेल्या वास्तव्यासाठी १ महिन्याचे आठ

वापरणे (वैधता: १० दिवस)

क्र. नं. ९६७ दिनांक २९/०४/१९ रक्कम १००/-

मुद्रांक केंद्राच्या मुद्रांकपत्राच्या मदतीने जारी केलेले आहे. कर्ण

मुद्रांक पत्रासाठी लागू असलेल्या १९५८ चे अनुसूची क्र. अर्थक्ष

मुद्रांक पत्रासाठी लागू असलेल्या १९५८ चे अनुसूची क्र. सचीव

संपूर्ण पत्रात... श्री हेतू केअर सेवाभावी संस्था

हस्ताने व्यवहारीचे नांव व पत्ता... का 1081B/16

मुद्रांक वास्तव्याची / हस्ताने व्यवहारीची

सही / अंगठा

काररानामा (वर्षी) ३५९.

काररानामा आज वार दिनांक माहे सन २० इसवी ते दिवशी..

मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्था

नोंदणी रजि. नं. महा १०९/२०१८ मुणे

मुख्य कार्यालय — मंचर

ता. आंबेगाव, जि. पुणे

शाखा — तर्फे अध्यक्ष —

श्री. बाळासाहेब धोंडीभाऊ पोखरकर

वय. ३४ वर्षे, धंदा — व्यवसाय,

रा. पिंपळगाव खडकी, ता. आंबेगाव,

जि. पुणे

लिहून घेणार

सदर संस्थेच्या माध्यमातून समाजातील कुटुंबांना सभासद करण्यात येणार आहे. संस्थेच्या कार्यप्रणालीकरीता सभासदत्वाचे द्येक / निधी हा कुटुंबातील व्यक्तीपरत्वे आकारण्यात येणार आहे. सदर निधीचा / द्येकाचा लाभ हा सदर सभासदत्व मिळणाऱ्या कुटुंबातील वैद्यकीय उपचारांची आवश्यकता असलेल्या सदस्यास मिळणार आहे.

१. मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्थेच्या सुविधेसाठी वैद्यकीय हॉस्पिटल / डॉक्टर डायग्नोस्टिक सेंटर / क्लीनिकल पॅथोलॉजी लॅब / रूग्णवाहीका सेवा / सोनोग्राफी / एक्सरे / जनरीक मेडीकल / ब्लड बँक व इतर वैद्यकीय सेवा आणि मैत्री हेल्थ केअर सेवा भावी संस्था यांचा ३ वर्षांचा लेखी स्वरूपात करार आहे.

२. मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्थेच्या येणाऱ्या सभासदाला / रूग्णांना आपल्या उपलब्ध सुविधेनुसार मी स्वतः दवाखाना / हॉस्पिटल १५ ते २० टक्के / मेडीकल १० ते १५ टक्के / पॅथोलॉजी लॅब २० टक्के / सोनोग्राफी २० टक्के / एक्सरे २० टक्के / डायग्नोस्टिक सेंटर २० टक्के / रूग्णवाहीका सेवा २० टक्के / जनरीक मेडीकल ३० ते ७० टक्के / ब्लड बँक १० ते २० टक्के व इतर वैद्यकीय सेवा सवलतीमध्ये एकुण बीलावर आरोग्य सुविधा सवलत देण्यास तयार आहे. तसेच माह्याकडे असणाऱ्या सुविधेमध्ये संस्थेच्या नियम व अटीनुसार मी चर्चा करून हेल्थ चेकअप / इतर सवलतीचे पॅकेज गोरगरीबांसाठी व सर्वसामान्य लोकांसाठी देण्याची माझी तयारी आहे. सदरचे पेपरपाटीमागे जोडले आहे.

३. मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्थेच्या माध्यमातून ऑनलाईन, ऑफलाईन आरोग्य सुविधा घेण्यासाठी फॅमिली सभासद आल्यास त्याची पुर्वकल्पना एस.एम.एस अथवा कॉल करून दिली जाईल. परंतु ती कल्पना न दिल्यास येणाऱ्या रूग्णाची किंवा सभासदाची मी व्यवस्थित शाहानिशा करून त्यास मी सवलत देईन.

४. मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्था व दवाखाना / हॉस्पिटल / मेडीकल / पॅथोलॉजी लॅब / सोनोग्राफी / एक्सरे / डायग्नोस्टिक सेंटर / रूग्णवाहीका सेवा / जनरीक मेडीकल / ब्लड बँक यांनी एकमेकांशी एका विचाराने राहणे बंधनकारक राहिल. एकमेकांची चुकीची माहीती संस्था व /





स्वतः हॉस्पिटल यांनी दिल्यास संस्था किंवा आम्ही जबाबदार इतर कोणीही चुकीची माहीती अथवा अफवा कोणत्याही माध्यमसरविल्यास किंवा पसरल्यास त्यावर संस्थेने किंवा आम्ही विश्वास ठेवणार नाही. त्याकरीता संस्था व आम्ही एकमेकांशी एकनिष्ठ राहणे दोघांचेही हितावह आहे.

५. मी स्वतः व मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्था यांच्याशी झालेल्या वैयक्तिक चर्चा पूर्वकल्पना नियम व अटी या आमच्या वैयक्तिक पातळीवरती राहतील.

६. मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्था यांच्या माध्यमातुन आरोग्य सुविधा घेण्यासाठी सभासद अथवा रूग्ण मेडीकलेम अथवा कोणत्याही इन्शुरन्स कंपनीचा अथवा इतर कोणत्याही डॉक्टरांचा रेफर असल्यास संस्थेचा सभासद / रूग्णास आम्ही संस्थेच्या नियमानुसार सवलत देण्यास तयार आहोत.

७. वैद्यकीय सेवेतुन जनसेवा हिच ईश्वरसेवा असे मानुन आपण सर्वांनी चांगले उत्कृष्ट व दर्जात्मक कार्य करणेस गरजूंना आवश्यक असलेली सुविधा पुरविणे व इतर मदत करण्यास सदैव तत्पर असणे आवश्यक आहे.

वर करारनाम्यामध्ये नमुद केलेला संपुर्ण मजकुर आम्ही लिहून देणार आणि लिहून घेणार यांनी वाचुन, समजुन, उमजुन त्यावर राजीखुशीने स्वाक्षरी केली आहे. माहीतीपत्रक जोडले आहे.

वरील माहीती चुकीची आढळुन असल्याचे आढळुन आल्यास मी भारतीय टॅड संहिता कलम १९३, १९९/२ व २०० अन्वये कायदेशीर कारवाईस पात्र राहील.

लिहून घेणार

मैत्री हेल्थकेअर सेवाभावी संस्था

अध्यक्ष

लिहून देणार

New Vignaharta Medical & Gen.Stores
Mandhar, Below Bank of Maharashtra -02133 - 225500

DL.No- 20 - 268727
21 - 268728
20 C - 268731

New Vignaharta Medical & Gen.Stores


Proprietor

नाव स्वामी विपुल शिंदे

३४९.



Affidavit No :

1852141881268500002651

Applicant Name : Swati Vipul Shinde

Tehsil Name :



Date : 04/05/2018

Signed and Sworn before by **श्री Swati Vipul Shinde** who is personally known to me or who has been identified by Shri / Smt /
Kumari **शरदराव शिंदे** whose signature is hereby appended.

Signature Of Identifier
शरदराव शिंदे


शरदराव शिंदे

Date : 04/05/2018



Executive Magistrate
C.O. Manchar, Tal. Ambeegaon

