

**Maharashtra University of Health Sciences, Nashik**  
**Inspection Committee Report for Academic Year 2024 - 2025**

**Clinical Material in Hospital**

**Name of College/Institute:** Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation's College of Nursing,  
Ahilyanagar

**Faculty:** Nursing

**HOSPITAL DETAILS**

Sr. No.	Particulars to be verified	Particular	Adequate/ Inadequate
1	The Institute / College shall execute a MoU with any institute for affiliation of hospital in addition to minimum 100 bedded own / parent Hospital (Affiliated hospital must be 50 bedded or more.) <b>To be made available on web site</b>	04 - (MOU with Affiliated hospital) 01 - (Parent Hospital)	Adequate
a.	Whether Hospital is registered under any act under Local Authority such as Corporation, Municipality, Gram Panchayat etc.: <b>Copy to be made available on web site</b>	Yes	Adequate
b.	Student Bed Ratio for UG & PG to be verified:(As per MSR) Calculate at Actual UG & PG = 1:3	Yes	Adequate
c.	Average Bed Occupancy in % : (Minimum 75%) 81%	81%	Adequate
d.	Clinical facilities for PG to be verified:-(As per MSR)		
	(i) Whether OPD is functioning to be verified (ii) Total No of OPD (on the day of inspection) (iii) Average Number of patients attending OPD (current year) (iv) Average Number of Delivery (Current year) (v) Average Number of abnormal Delivery (Current year)	Yes	Adequate
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As per Central Council Norms/ University Norms, above Infrastructure must be available at College.</li> <li>• If Infrastructure is available, then mark "Adequate"&amp; do not attach any Documents it should be available on college website</li> <li>• In case of "Inadequate", it must be marked as "Inadequate" with evidence. To be submit to university with report</li> </ul>		

**Here we declare all relevant document uploaded are clear and visible on web site & are true as per my knowledge & Belief**  
**Any Other, Please Specify:-**

---



---



---

**Date:-** 3/11/2025

*Ache-dekar*  
Dean/ Principal Stamp & Signature

**Principal**  
**Dr.V.V.P.F's College of Nursing**  
**Ahmednagar**



अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर  
कै.बाळासाहेब देशपांडे दवाखाना व सुतिका गृह

पत्ता :- नांगरेगल्ली, आशा टॉकीज चौक, अहमदनगर. ४१४-००१

दुरध्वनी क्रमांक :- ०२४१-२३४३०२३, २३४५६११

Email ID :- amcbddcd@gmail.com

प्रति,

प्राचार्य,

विखरे पाटील कॉलेज ऑफ नर्सिंग,

अहमदनगर

विषय :- विखरे पाटील कॉलेज ऑफ नर्सिंग यांना अहमदनगर महानगरपालिकेच्या कै.बा.दे.दवाखाना व सुतिका गृह (यु.सी.एच.सी) येथे अनुभवाकरिता संलग्नता पत्र नुतनीकरण व संस्थेच्या नर्सिंग अभ्यासक्रमाच्या विद्यार्थीनींना अनुभवास परवानगी मिळणे बाबत

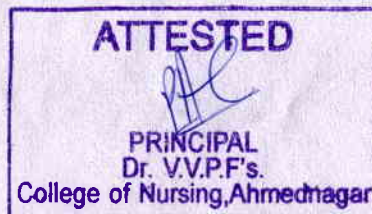
- संदर्भ :- १) मा.महासभा ठराव क्रमांक ४६ दिनांक २२/०६/२०१० ने पारीत ठराव  
२) मा.स्थायी समिती सभा क्रमांक १० विषय क्रमांक १४५ दिनांक ०४/१२/२०२३  
३) आपल्या संस्थेचे दिनांक २५/०७/२०२४ चे पत्र  
४) या कार्यालयाची दिनांक / /२०२४ ची मंजूर टीपणी.

महोदय,

वरील संदर्भीय विषयान्वये आपणास खालील अटी व शर्तीनुसार परवानगी देण्यात येत आहे.

अटी व शर्ती

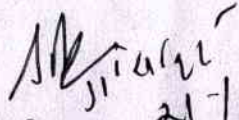
०१. सदरची संलग्नता पत्राची परवानगी तात्पुरत्या स्वरूपात १ वर्षाकरिता (सन २०२४-२०२५) या कालावधीसाठी देण्यात येईल मात्र सदर परवानगीचे दरवर्षी शुल्क भरून नुतनीकरण करून घेणे अपरिहार्य राहिल.
०२. प्रशिक्षणार्थीना नागरी आरोग्य केंद्रामध्ये / कै.बा.दे.दवाखान्यामध्ये गट करून पाठविणे आवश्यक आहे.
०३. प्रशिक्षणासाठी आवश्यक असलेल्या शिक्षकाची (ट्यूटर) व्यवस्था संबंधित संस्थेने केली पाहिजे. प्रशिक्षणार्थींवर नियंत्रण ठेवणे ही ट्यूटरची जबाबदारी राहिल. ट्यूटरने प्रत्येक प्रशिक्षणाच्या वेळी हजर असणे आवश्यक आहे.
०४. प्रशिक्षण कालावधीत त्यांचे ड्युटी संबंधी संबंधित आरोग्य केंद्राच्या वैद्यकीय अधिकारी किंवा मुख्य वैद्यकीय अधिकारी यांच्या संमतीने व सुचनेप्रमाणे संबंधित संस्थेस व्यवस्था करावी लागेल.



क.मा.प---

०५. प्रशिक्षणासाठी परवानगी दिल्यानंतर प्रत्यक्षात प्रशिक्षण सुरु करण्यापूर्वी विहित नमुन्यात करारपत्र सदर संस्थेच्या वतीने जबाबदार पदाधिका-यांनी स्वाक्षांकीत करून द्यावे लागेल. तसेच प्रशिक्षणासाठी आवश्यक ती मान्यता महाराष्ट्र नर्सिंग कौंसिलच्या सक्षम अधिका-याकडून घेण्याची जबाबदारी संबंधीत संस्थेची राहिल.
०६. कराराच्या कालावधीत संस्थेने पुढील प्रत्येक ३ महिन्यांच्या कालावधीचे शुल्क पहिल्या महिन्याच्या १० तारखेपर्यंत अग्रिम स्वरूपात महानगरपालिकेकडे जमा करावे. विहित शुल्क जमा केल्यानंतरच प्रशिक्षणार्थीना पाठविण्यात यावे.
०७. प्रशिक्षणार्थीनी प्रशिक्षण कालावधीमध्ये रुग्णसेवेवर तसेच रुग्णालयाच्या प्रशासनावर कोणताही परिणाम होणार नाही याची दक्षता सदर संस्थेने घ्यावी.
०८. प्रशिक्षण काळात संबंधीत संस्थेचे प्रशिक्षणार्थी रुग्णालयाच्या बाहेर फिरतांना किंवा बाहेर गेल्यास आपणास जबाबदार धरण्यात येईल व प्रशिक्षण थांबविण्यात येईल.
०९. कै.बा.दे.दवाखाना येथे अनुभव घेण्यासाठी प्रति विद्यार्थी / प्रति दिन / प्रति खाटा रु.१० प्रमाणे प्रत्येक विद्यार्थ्यासाठी प्रतिदिन दोन खाटासाठी रु.२०/- प्रमाणे शुल्क आकारण्यात येत आहे.

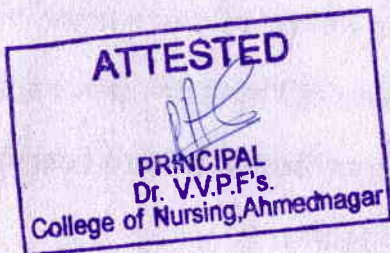
वरील अटी व शर्ती मान्य असले बाबतचा करारनामा सदर संस्थेच्या सक्षम अधिका-याने वैद्यकीय अधिक्षक अहमदनगर महानगरपालिका यांच्याकडे १०० रु. च्या स्टॅम्प पेपरवर करून द्यावा.

  
21/8/14  
वैद्यकीय अधिक्षक  
कै.बा.दे.दवाखाना व सुतिका गृह  
महानगरपालिका अहमदनगर

प्रत :- मुख्य लेखाधिकारी मनपा अहमदनगर यांचेकडेस माहितीस.

प्रत :- मेट्रन, कै.बा.दे.दवाखाना व सुतिका गृह यांच्या कडे माहितीस

प्रत :- वैद्यकीय अधिकारी, तोफखाना ना. आरोग्य केंद्र यांचेकडेस माहितीस व पुढील कार्यवाहीस्तव.



788.Rd

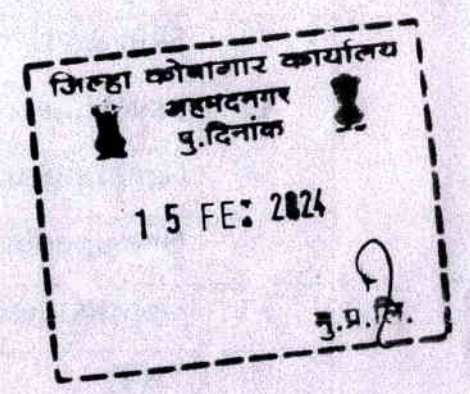
24 FEB 2024



महाराष्ट्र MAHARASHTRA

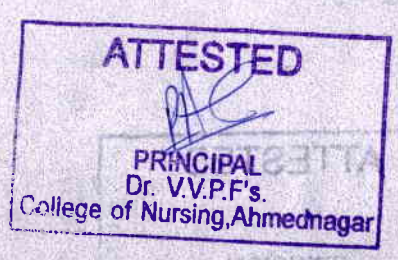
2023

90AA 908865



**AFFIDAVIT**

Permission is hereby granted utilize all the clinical facility of Dr. Vikhe Patil Memorial Hospital, Ahmednagar for teaching, learning, practicing, etc. required of G.N.M., B.Sc, Post Basic B. Sc, M. Sc Nursing Course of Dr.VVPF's College of Nursing, Ahmednagar



अ.अ. .... दर्ताचा प्रकार :- Affidavit

रस्त नोंदणी करणार आहेत का ? होय/नाही

नोंदणी होणार असल्यास दुय्यम निबंधक कार्यालयाचे नांव

मिळकतीचे वर्णन :-

पोबदला रकम रु. :- मर्यादा नाही विशुद्धी, विक्री

मुद्रांक विकत घेणाऱ्याचे नाव :-

दुसऱ्या पक्षकाराचे नाव :-

हस्त असल्यास त्याचे नाव व पत्ता :-

मुद्रांक शुल्क रकम रु. :-

मुद्रांक विक्री नोंद वही अनु.क्र. :- 11851 दि. :- 20.2.2024

मुद्रांक विकत घेणाऱ्याची सही :-

ना. एत. ९. तळती दरवाजा, अ.नगर  
ना.क्र. १०५५७/९८  
कार्यालयी जमिनी मुद्रांक खरेदी केला त्यांनी तलाब कार्यालयाची मुद्रांक खरेदी केलेली



I state that Dr. Vikhe Patil Memorial Hospital has the following bed strength:

S.N	SPECIALITY	BED STRENGTH
1	General Medicine	220
2	Paediatric	100
3	Skin & VD	12
4	Psychiatry	20
5	General Surgery	150
6	Orthopedics	90
7	Ophthalmology	36
8	ENT	30
9	Obstetrics & Gynecology	100
10	Emergency Medicine/Casualty	30

I, further certify that the above information is true and correct.

Identified by me



Dr. S.C More  
Medical Superintendent

Dr. Vikhe Patil Memorial Hospital,  
Ahmednagar

**BEFORE ME**  
MEDICAL SUPERINTENDENT  
DR. VIKHE PATIL MEMORIAL HOSPITAL  
AHMEDNAGAR

**ATTESTED**  
AC  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F.'s  
College of Nursing, Ahmednagar

Manoj V. Jayabhaye  
Advocate & Notary Public  
Govt. of India  
Ahmednagar

Dr. No. 19457 Ex. Dt. 20/2/24



अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर  
कै.बाळासाहेब देशपांडे दवाखाना व सुतिका गृह

पत्ता :- नांगरेगल्ली , आशा टॉकीज चौक, अहमदनगर. ४१४-००१

दुरध्वनी क्रमांक :- ०२४१-२३४३०२३, २३४५६११

Email ID :- amcbdcd@gmail.com

जा.क्र. १०९

दिनांक १०/०२/२४

प्रति,

प्राचार्य,

विखे पाटील कॉलेज ऑफ नर्सिंग ,

अहमदनगर

विषय :- नर्सिंग स्कूल मधील विद्यार्थ्यांना कै.बा.दे दवाखाना व सुतिका गृह (UCHC) व मनपाचे आरोग्य केंद्र येथे अनुभव घेण्यासाठी परवानगी देणे बाबत व संलग्नता पत्र देणे बाबत..

संदर्भ :- ०१) जा.क्र. DVVPF / CON /SS/ २०२४ / १७३३ दिनांक २८/०६/२०२४

०२) मा.स्थायी समिती सभा क्र.१० विषय क्रमांक १४५ दिनांक ०४/१२/२०२३

महोदय,

उपरोक्त संदर्भीय विषयानुसार ~~विखे पाटील कॉलेज~~ ऑफ नर्सिंग, अहमदनगर या संस्थेच्या

नर्सिंग स्कूल मधील विद्यार्थ्यांना कै.बा.दे दवाखाना व सुतिका गृह (UCHC) व मनपाचे नागरी आरोग्य केंद्र

येथे अनुभव घेण्यासाठी परवानगी देणे बाबत वरील संदर्भ क्र.१ पत्र दिलेले आहे.

संदर्भ क्रमांक २ च्या पारीत ठरावा नुसार नवीन नर्सिंग इन्स्टिट्यूटला संलग्नता पत्र परवानगी देणेकामी

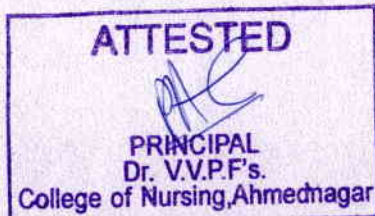
रु.२५०००/- शुल्क निश्चित करण्यात आलेला आहे. त्यानंतर प्रति वर्ष संलग्नता पत्राचे वार्षिक नुतनीकरण

करणेकामी रु.१२५००/- या प्रमाणे शुल्क निश्चित करण्यात आलेले आहे.

तरी आपण रु.१२५००/- चा डिमांड ड्राफ्ट मा.आयुक्त, महानगरपालिका अहमदनगर या नावाने या

कार्यालयास जमा करावा. जेणेकरून आपणास संलग्नता पत्र व विद्यार्थ्यांना अनुभवाकरिता परवानगी देणेबाबत

पुढील कार्यवाही करण्यात येईल.



*AK*  
वैद्यकीय अधीक्षक  
कै.बा.दे.दवाखाना व सुतिका गृह  
महानगरपालिका अहमदनगर

<b>MAHARASHTRA GOVERNMENT</b> <b>CIVIL HOSPITAL AHMEDNAGAR</b>	
<b>CIVIL HOSPITAL TARAKAPUR ROAD AHMEDNAGAR</b> <b>PHONE.NO.0241-2430785/2430127</b> <b>Cshmdngr999@rediffmail.com</b>	
Out no. 11697-700	Date:- 20-6-24

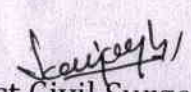
To,  
Dr. Vitthalrao Vikhe Patil Foundation's  
College of Nursing, Ahmednagar

Subject:- Grant of permission to the students of Nursing College  
at Rural Hospital at Wambhori for training.

Reference:- Ref.No.DVVPF/CON/SS/2024/1668 Date:-19/06/2024

With reference to the subject noted above, Dr Vittahalrao Vikhe Patil Foundation's College of Nursing has requested that their students be permitted to do the clinical posting & internship at Rural Hospital Wambori which comes under the district Hospital Ahmednagar. Considering the interest of the nursing students, the said students are permitted to do the clinical posting & internship.

It be noted that the training programme of the students will be in the control of Principal of the College and further it will the responsibility of the college administration that there should not be any disturbance in the activities of the hospital.


  
District Civil Surgeon  
**Civil Surgeon**  
Ahmednagar  
General Hospital, Ahmednagar

CC to: Medical Superintendent, Rural Hospital, Wambori, district Ahmednagar

CC to: residential medical Officer (B.S.) District Hospital, Ahmednagar

Copy for information:

Hon. Deputy director, Health Services, Nashik Circle.

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

# Memorandum of Understanding

Clinical Affiliation  
between

**Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation's,  
College of Nursing, Ahmednagar**

and

**Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital,  
Ahmednagar**

THIS AFFILIATION AGREEMENT is entered into by and between

**College of Nursing**, a constitute of Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation, Ahmednagar (hereinafter "Educational Institute") and, the esteemed **Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar**. Together these are the "the Parties" to this Memorandum of Understanding. The Parties agree that their respective organizations and relevant contracted agencies will endorse and adhere to this Memorandum of Understanding at all levels of operations.

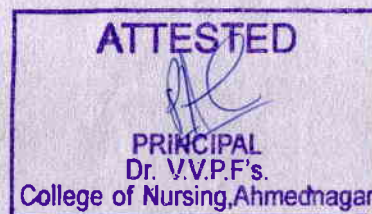
## BACKGROUND

Nursing aims to improve and maintain the wellbeing of an individual in society by providing interventions that will help the individual to maintaining health and preventing illness. It plays a critical role in supporting growth and development and access to learning, recreation and work. For this reason, access to well-planned, responsive and targeted nursing services for those individuals who need them is vital for maximizing their potential to achieve successful long term social, educational and vocational outcomes.

## Scope of the Memorandum of Understanding

WHEREAS, The Educational Institute desires to provide clinical exposure to its Students enrolled in Bachelor and Masters of Nursing Program.

WHEREAS, The Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar is willing to make available its facilities and resources for educational training, research and clinical experiences to nursing students which will necessarily include provision of nursing services ("the Services") for Patients: which includes nursing care, physical examination, nutritional assessment, training on activity of daily living , nursing therapies, psycho-education on development of self-help group, conducting research studies and educational visits.





THEREFORE, in consideration of the mutual covenants contained herein, the Educational Institute and Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar agree upon as follows:

1. The best interests of the patients are the primary concern and purpose of the Services.
2. The Parties will develop and foster collaborative working relationships and make the best use of available resources to provide the Services.
3. Best practice and professional standards will be adhered to provide the Services.
4. The Parties agree to work flexibly together and to provide the Services.
5. Neither party, in performing its responsibilities and obligations under this Agreement, will discriminate against any person because of said person's race, creed, religion, national origin, sex or age, and disability.
6. This Memorandum of Understanding and the Operational Guideline will serve as the basis for Local Level Agreements. The Local Level Agreements will outline how health and education services will work together to deliver quality services.

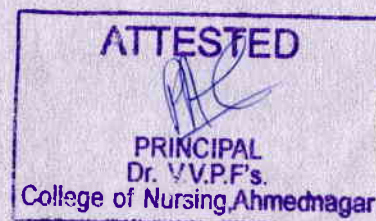
### **Confidentiality**

The Parties acknowledge that disclosure of information is subject to the Official Information Act 1982, the Privacy Act 1993 and the Health Information Privacy Code 1994.

Each Party will consult with the each other before disclosing information relating to operational matters covered by this Memorandum of Understanding, as required by law, and each Party will only disclose that information in accordance with the law.

### **The Term and Conditions**


1. Clinical training and experience of the students will be carried out in Students batches at the Hospital.
2. Proper prior planning will be done with the Hospital before sending every batch of Students for the clinical training and experience.
3. Clinical training & experience will be effectively supervised be the clinical instructors/Tutors of the College.
4. The overall responsibility regarding the students and their behavior will be on the clinical instructors and the tutors of the college.
5. All the staff and the students must follow the rules and regulations laid by the Hospital. The college students and the staff shall not have unlimited access to all the patients in the hospital except the designated teaching beds only.



6. The college students and the staff shall take every care to handle all Hospital equipment carefully and only under the direct supervision of the Hospital staff. Any mishandling leading to breakage, malfunction of the equipment shall attract a fine or full reimbursement of the price of the equipment.
7. The College staff and the students shall observe all the universal precautions for infection control and use the needed barrier technique/device/equipment. In case of any exposure to any form/mode of infection including a needle stick injury, the Hospital shall be liable to provide only the First Aid treatment. If any more treatment is required, the college has to pay the charges as per tariff.
8. Also, the Hospital shall not be held responsible if the College staff or students suffer any injury (mental or physical), exposure to infection and the loss of any valuable belongings of the College staff or the students in the Hospital premises. The hospital shall not be responsible for any compensation for any of the aforementioned eventualities.
9. The Hospital authority will have every right to inform and suggest necessary action if there is any sort of misbehavior from the students and the staff.
10. The College students and staff should always co-operate and support all the activities and programs conducted and organized by the hospital whenever & wherever needed by the hospital management.
11. The Hospital shall issue a 'Posting Completion Certificate' to the students only after the completion of the requisite clinical training and practical experience. The hospital reserves the right to withhold the posting completion certificate in case the student has not completed the required classes/training hours etc. as specified.
12. The Hospital and College will work together hand in hand giving good nursing care and facilities to the patients.

### **Termination**

1. The term of this Agreement shall be for a period of five (5) years from the date of signing.
2. This Memorandum of Understanding may be varied from time to time by mutual agreement between the Parties. With each variation, a new document including the variation(s) will be produced, agreed, and then signed and distributed by the Parties.
3. This Agreement may be terminated as follows:  
In the event Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar shall mutually agree that this Agreement may be terminated on terms and date stipulated therein.

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F's.**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

This Agreement may be terminated by either party with or without cause by delivering a written notice of termination to the other party at least thirty (30) days prior to such early termination

### Execution

This Agreement and any amendments thereto shall be executed in duplicate copies on behalf of Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar by an official of each, specifically authorized by its respective Board to perform such executions. Each duplicate copy shall be deemed an original, but both duplicate originals together constitute one and the same instrument.

IN WITNESS WHEREOF, the duly authorized officers and representatives of the Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar, have executed this Agreement on 3<sup>rd</sup> May 2021.

### Contact Information

#### THE EDUCATIONAL INSTITUTE:

**DVVPF's College of Nursing, Ahmednagar**

Representative: **Dr. Pratibha Arun Chandekar**  
(Principal)

#### Address:

DVVPF's College of Nursing,  
Opp. Govt. Milk Dairy, Post - M.I.D.C.,  
Vadgaon Gupta, Ahmednagar - 414 111  
Telephone: 0241 - 2778042, 2777059, 2779757  
Fax: 0241 - 2779782, Website: [www.vims.con.edu.in](http://www.vims.con.edu.in)  
E-mail: [principal@vimscon.edu.in](mailto:principal@vimscon.edu.in)



*PA Chandekar*  
(Signature)

Date: 3/5/21

**Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd. Hospital, Ahmednagar**

Representative: **Dr. H. A. Kalgaonkar**  
Chief Medical Administrator  
Saideep Healthcare & Research Pvt. Ltd.  
Ahmednagar

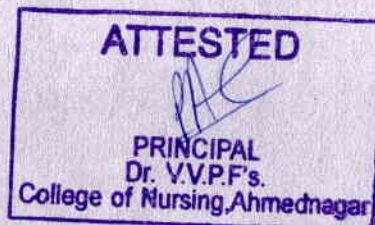
#### Address:

Viraj Estate, Yashwant Colony,  
Near DSP Chowk, Ahmednagar - 414 111  
Maharashtra, India  
Telephone: 0241 - 2775700 / 9370566070  
E-mail: [info@saideephospital.com](mailto:info@saideephospital.com)  
Website: [www.saideephospital.com](http://www.saideephospital.com)



*[Signature]*  
(Signature)

03/5/2021  
Date:



## Memorandum of Understanding

Clinical Affiliation between  
**Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation's,**  
**College of Nursing, Ahmednagar**  
and  
**Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar**

THIS AFFILIATION AGREEMENT is entered into by and between  
**College of Nursing**, a constitute of Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation, Ahmednagar (hereinafter "Educational Institute") and, the esteemed **Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar**. Together these are the "the Parties" to this Memorandum of Understanding. The Parties agree that their respective organizations and relevant contracted agencies will endorse and adhere to this Memorandum of Understanding at all levels of operations.

### BACKGROUND


Nursing aims to improve and maintain the wellbeing of an individual in society by providing interventions that minimize the impact of illness and promote independence and participation in a range of activities and life areas. It plays a critical role in supporting growth and development and access to learning, recreation and work. For this reason, access to well-planned, responsive and targeted nursing services for those individuals who need them is vital for maximizing their potential to achieve successful long term social, educational and vocational outcomes.

### Scope of the Memorandum of Understanding

WHEREAS, The Educational Institute desires to provide clinical exposure to its Students enrolled in Bachelor and Masters of Nursing Program.

WHEREAS, Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar is willing to make available its facilities and resources for educational training, research and clinical experiences to nursing students which will necessarily include provision of nursing services ("the Services") working for lifelong care of wandering mentally and physically ill, homeless mothers and their children's on Indian road which includes nutritional assessment, care giver training on activity of daily living for the children, educational training , screening of HIV, play and recreational therapy and daily nursing services.

THEREFORE, in consideration of the mutual covenants contained herein, the Educational Institute and Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar agree upon as follows:

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F's.**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

- 1.1 The best interests of the women's and children and needy women are the primary concern and purpose of the Services.
- 1.2 The Parties will develop and foster collaborative working relationships and make the best use of available resources to provide the Services.
- 1.3 Best practice and professional standards will be adhered to provide the Services.
- 1.4 The Parties agree to work flexibly together and to provide the Services.
- 1.5 Neither party, in performing its responsibilities and obligations under this Agreement, will discriminate against any person because of said person's race, creed, religion, national origin, sex or age, and disability.
- 1.6 This Memorandum of Understanding and the Operational Guideline will serve as the basis for Local Level Agreements. The Local Level Agreements will outline how health and education services will work together to deliver quality services.

### **Confidentiality**

The Parties acknowledge that disclosure of information is subject to the Official Information Act 1982, the Privacy Act 1993 and the Health Information Privacy Code 1994.

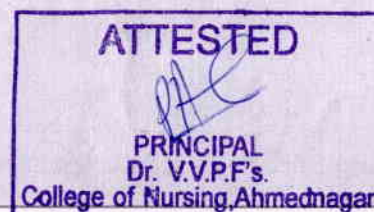
Each Party will consult with the each other before disclosing information relating to operational matters covered by this Memorandum of Understanding, as required by law, and each Party will only disclose that information in accordance with the law.

### **The Term and Condition**

1. The term of this Agreement shall be for a period of five (5) years from the date of signing.
2. This Memorandum of Understanding may be varied from time to time by mutual agreement between the Parties. With each variation, a new document including the variation(s) will be produced, agreed, and then signed and distributed by the Parties.
3. This Agreement may be terminated as follows:

In the event Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar shall mutually agree that this Agreement may be terminated on terms and date stipulated therein.

This Agreement may be terminated by either party with or without cause by delivering a written notice of termination to the other party at least thirty (30) days prior to such early termination



### Execution

This Agreement and any amendments thereto shall be executed in duplicate copies on behalf of Snehalaya, Ahmednagar by an official of each, specifically authorized by its respective Board to perform such executions. Each duplicate copy shall be deemed an original, but both duplicate originals together constitute one and the same instrument.

IN WITNESS WHEREOF, the duly authorized officers and representatives of the Mauli Seva Pratishthan, Ahmednagar, have executed this Agreement on 22 April 2021

### Contact Information

#### THE EDUCATIONAL INSTITUTE:

DVVPF's College of Nursing, Ahmednagar

Partner representative: **Dr. Pratibha Arun Chandekar**  
(Principal)

#### Address:

DVVPF's College of Nursing,  
Opp. Govt. Milk Dairy, Post - M.I.D.C.,  
Vadgaon Gupta, Ahmednagar - 414 111  
Telephone: 0241 - 2778042, 2777059, 2779757  
Fax: 0241 - 2779782, Website: [www.vims.con.edu.in](http://www.vims.con.edu.in)  
E-mail: [principal\\_nursing@vims.edu.in](mailto:principal_nursing@vims.edu.in)

**Mauli Seva Pratishthan,**  
**Ahmednagar**

Partner representative: **Dr. Rajendra Dhamane**  
(Founder)

#### Address:

Mauli Seva Pratishthan  
Village Shingave Naik  
Ahmednagar Maharashtra India  
Phone No: +91-9860847954  
Email: [rajendra.dhamane@gmail.com](mailto:rajendra.dhamane@gmail.com)

*PA Chandekar*  
(Signature)

Date: 22/04/2021



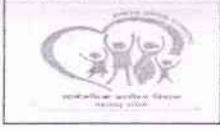
*Rajendra Dhamane*  
(Signature)

Date: - 22/04/2021



**ATTESTED**  
*AK*  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F.'s**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

# AHILYANAGAR ZILLA PARISHAD



## AHILYANAGAR

### FORM 'C'

(See Rule - 5)

Certificate of Registration Under Section 5 of the Bombay  
Nursing Homes

### Registration Act 1949

No. - 284/2024

This is to certify that Shri./Smt. Dr. Sunil Natha Mhaske has requested under the Maharashtra Nursing Homes Registration Act, 2021, in respect of - Dr. Vithalrao Vikhe Patil Foundation's Dr. Vikhe Patil Memorial Hospital Ahilyanagar situated At/Po - Opp Govt. Milk Dairy, Vadgaon Gupta, M.I.D.C, Tal- Ahilyanagar, Dist- Ahilyanagar and has been authorized to carry on the said nursing home.

Registration No. :- AH- 082

No. of Beds:-

100 + 700

Date of Registration. :- 2005-06

Place. :- Ahilyanagar

Date of issue of Certificate :- 14/10/2024

This Certificate of registration shall be valid upto - 30/06/2025



*[Signature]*

15/10/2024

(Dr. Bapusaheb Nagargoje.)

Signature of the registering authority

District Health Officer  
Zilla Parishad, Ahilyanagar

ATTESTED

*[Signature]*  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.

College of Nursing, Ahmednagar

29 FEB 2024



महाराष्ट्र MAHARASHTRA

2023

96AA 460053

दस्त नोंदणी क्र.

मुद्रांक विकत घणार

दुसऱ्या पक्षकापुचे नांव

हस्ते असल्यास - स्वतः / हस्ते

मुद्रांक विक्री नोंद वही अ.नं. 30408 दिनांक

23 FEB 2024

कैभत मुसळ, कोर्ट गल्ली, अ.नगर, मो.९४ २२ २२ ९४ २५

परवाना क्र.५/एसटीपी/१९९६

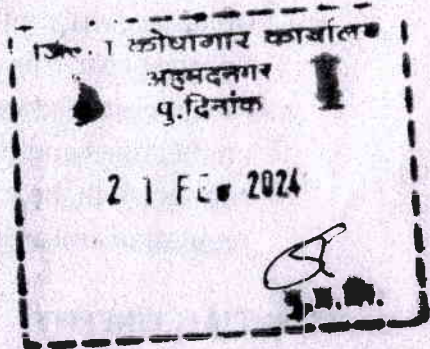
ज्या कारणासाठी मुद्रांक खरेदी केला आहे त्याच कारणासाठी मुद्रांक

खरेदी केल्यापासून सहा महिन्यांचे आत वापरणे गरजेचे आहे.

प्रकार विश्व पा. नर्सिंग कॉलेज EM

युनीट. हापसे

सही

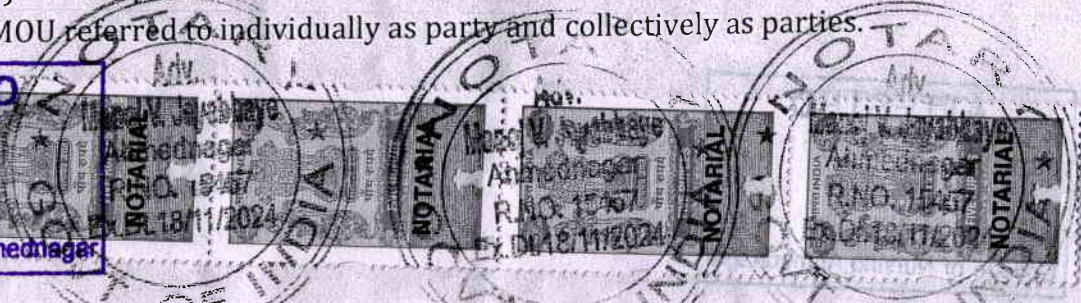


MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

This Memorandum of Understanding (herein referred as "MOU") is made and executed at Ahmednagar on this -22- day of -Feb- 2024.

Dr. VithalraoVikhePatil Foundation's College of Nursing affiliated to Maharashtra University of Health Sciences, Nashik having its address at opp. Govt. Milk Dairy, Post: M.I.D.C, Ahmednagar-414 111, Maharashtra, India of the First Party and Nityanand Institute of Medical Sciences ,Pachane, Pune is the Second Party It is clearly and distinctly understood and acknowledged that this MOU has been executed by and Nityanand Institute of Medical Sciences, Pachane, Pune. Therefore, all the rights and obligations as provided in this MOU shall be exercised / performed by NIMS. Dr. VithalraoVikhePatil Foundation's College of Nursing DVVPF's CON (First Party) and Nityanand Institute of Medical Sciences(Second Party) are hereinafter in this MOU referred to individually as party and collectively as parties.

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar





IT IS HEREBY AGREED by and between the parties hereto as follows.

**1. OBJECT AND PURPOSE:**

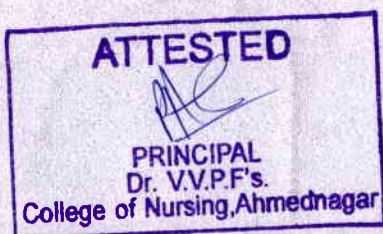
Whereas the parties hereby wish to establish a formal affiliation through this MOU for the purpose of enhancing the relationship between the parties for the promotion and development of collaborative research and other cooperative activities and assistance in the areas of mutual interest and benefit as may be decided by the parties mutually in writing. The parties through this MOU seek to collaborate in the following areas/field as follows -

- i. Collaborative Research;
- ii. Exchange of documentation, research material, publication and the information on the field of mutual interest including any research collaborations at either of the institutes of the parties as per the policies of both Universities of the parties.
- iii. Development, Organization and hosting of joint Research symposia, conferences, workshops and meetings.
- iv. Exchange of information, advice and assistance relating to areas of mutual interest; student and faculty exchange.
- v. Other activities of mutual benefit for Dr.VithalraoVikhePatil Foundation's College of Nursing and Nityanand Institute of Medical Sciences
- vi. However it is agreed between the parties that the estimation of the financial implications and the availability of appropriate financial and administrative support will be decided in compliance with the applicable laws, rules, regulation and as per the policies of both the parties.

**2. POTENTIAL BENEFITS:**

The potential benefits to the parties will be related to development, organization and hosting of joint conferences and workshops including to seek, provide and exchange expert advices and guidance to enrich the academic excellence.

It is agreed that a frame work of preliminary scheduled activities like student exchange programme, organize conference and expert lecture series etc. will be worked upon mutually by the parties in writing separately. The decided delivery timelines like student exchange programme, expert lecture series and organization of a conference during academic session shall be scheduled in its desired framework by mutually agreed and written agreements or documents as decided by the parties prior to commencing of every such activity.





### 3. TERMS AND CONDITIONS:


The parties to this MOU mutually agree -

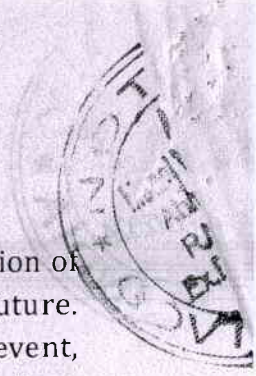
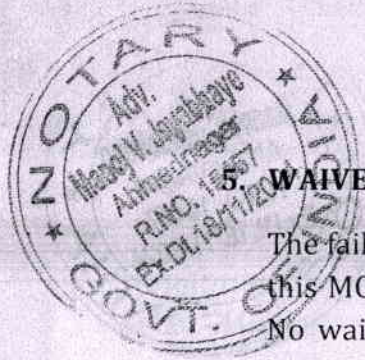
- i. This MOU shall be effective for a period of 5 years from the date of execution.
- ii. All future programs and activities shall be subject to the approval of the parties and based on mutually agreed written MOU.
- iii. That the availability of appropriate financial and administrative support will be given in compliance with all applicable laws, rule and regulation as well as policies of the parties.
- iv. That each program and activity arising from this MOU, shall be executed through a separate written MOU and/or agreement, between the duly authorized representatives of both parties. The said MOU and/or agreement shall describe all of the terms and conditions relating to the program and/or activity and its execution/implementation including any other related details as mutually agreed by the parties, and all financial obligations excluding the grant of any benefit to, or the imposition of any obligation on the parties.
- v. Each parties shall bear all the expenses of their students in connection of travelling, lodging and boarding during student exchange programme as per the rules and regulations of the parties.
- vi. That every academic year at least one event (Seminar/Conference/workshop) shall be planned and may be executed by both parties based upon mutual agreement between the parties in writing.
- vii. The parties to this MOU shall appoint its own representative with respect to each activity as under this MOU and notify the other party of the same. The said representative shall be directly responsible for overseeing the implementation and operation of the activity. The representative shall act as the main point of contact with respect to that activity.

### 4. NOTICES :

- a. Any notice or other information required to this MOU will be communicated by a party to the other party through registered mode of service only.
- b. In case of any change to communication address of Parties, the same shall be communicated to the other side within 7 days, to the change of that address.

Any notices, consents, claims, requests or other communication required or permitted to be given under any of the provision of this MOU shall be in writing either through facsimile or by mail to be delivered by hand or by post /courier against acknowledgement. The notice shall be deemed to have been received on the next day of transmission if sent through email and five days of date of dispatch if sent through regular post. The notice aforementioned shall be given in attention of the concerned person at the following address (or to such address any party).

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar



**5. WAIVER:**

The failure of either party to enforce compliance with any term and condition of this MOU shall not constitute a waiver of such term or condition in the future. No waiver by either Party, of any provision of this MOU shall, in any event, become effective unless the same shall be in writing and such waiver shall be effective only in the specific instance described and for the purpose that the waiver is given.

**6. MISCELLANEOUS:**

No addition or change in the terms of this MOU shall be effective or binding on either of the parties unless reduced to writing and executed by the duly authorized representative of each of the party.

**7. ASSIGNMENT:**

It is understood by the parties herein this MOU is based on the profession competence and expertise of each Party and hence neither party shall transfer or assign this MOU, or rights or obligations arising here under, either wholly or in part, to any third party.


**8. RELATIONSHIP:**

Nothing in this MOU shall be construed to make a party a partner, agent or legal representative of the other for any purpose.

**9. ENTIRE MOU:**

This MOU and the schedules (If any) here to represent the entire MOU as to the subject matter hereof and supersedes any prior understanding between the Parties relating to the subject matter hereof.

IN WITNESS Where of the parties have set their hand to this MOU the day and year first Witten above:

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F's.**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

*Faint, illegible text at the bottom of the page.*



**DVVPF's College of Nursing, Ahmednagar**

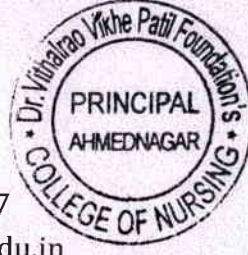
Partner representative: **Dr. Pratibha Arun Chandekar**

(Principal)  
**PRINCIPAL**

**Dr.V.V.P.F's College of Nursing  
Ahmednagar**

**Address:**

DVVPF's College of Nursing,  
Opp. Govt. Milk Dairy, Post-M.I.D.C.,  
Vadgaon Gupta, Ahmednagar-414 111  
Telephone: 0214-2778042, 2777059, 2779757  
Fax: 0241-2779782, Website: www.vimscon.edu.in



*Acharya*  
(Partner Signature)

Date: 22/2/24

**Nityanand Institute of Medical Sciences  
Pachane, Pune.**

Partner representative: **Dr. Nitin Dalaya**

**Director NIMS**

*Nitin Dalaya*

**Dr. NITIN DALAYA**  
M D (Psychiatry)  
Reg. No 67330  
(Partner Signature)

Date: 22/2/24

**Address:**

Nityanand Institute of Medical Sciences  
Opposite ViduraNawaleFarm ,  
Post – Pachane , Tal- Mawal – Pune- 410507  
Mob No- 9307862309/ 9552503212  
Email Id: nimsnityanand@gmail.com



**Identified by me**

29 FEB 2024

**BEFORE ME**

*Manoj*  
**Manoj V. Jayabhaye**  
Advocate & Notary Public  
Govt. of India  
Ahmednagar

**ATTESTED**  
*Pratibha*  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F's**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

Sr. No./S.S.E.N.T. 112/2024

रजि.नं. एम.ए.एच./५४४/ए.अन.आर./८२

बी.पी.टी. अक्ट/एफ-४९० (अहमदनगर)

# डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील फौंडेशन

बडगांव गुप्ता (विळद घाट), पोस्ट - एम.आय.डी.सी.,

अहमदनगर - ४१४ १११ (महाराष्ट्र)



Dr. Vithalrao Vikhe Patil  
Foundation  
Ahmednagar

फोन नं. : (०२४१) २७७८२०६, २७७९८९५  
Email : vikhef@rediffmail.com

फॅक्स नं. : (०२४१) २७७८०४३  
Website : pdvvpfa.org

जा.क्र. :

दिनांक :

डीव्हीव्हीपीएफओ/लिगल/२०२०/१७०४

२९/१२/२०२०.

प्रति,

मा.उपसंचालक,

डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील मेडीकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल,  
अहमदनगर.

महोदय,

पत्रासोबत अहमदनगर महानगरपालिकेने बांधलेल्या सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल फेज-२ मधील १ ते १७ गाळे (हॉल) संस्थेच्या हॉस्पिटल साठी वार्षिक भाडे पट्टयाने घेतले बाबत संस्थेने त्यांचेशी दि. २३/१२/२०२० रोजी नोंदणीकृत केलेल्या कराराची छायांकीत प्रत आपले माहितीसाठी व पूढील आदेशास्तव जोडलेले आहे.

कळावे,

आपला विश्वासू,

*(Signature)*

कायदा अधिकारी

डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील फौंडेशन  
विळदघाट, अहमदनगर.

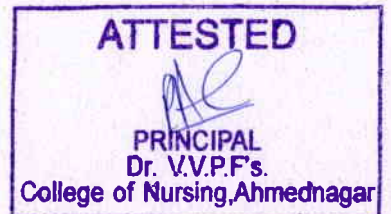
Extra  
copy  
copy

प्रत माहितीसाठी:

डॉ.अभिजित मेरेकर

सुपरस्पेशालीटी इनचार्ज,

डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल.



Dr. V.V.P.F.'s Medical College  
& Hospital, Ahmednagar  
Inward No 1804  
Date 30/12/2020.

Law  
by. def.  
for records  
(K)

30 DEC 2020

144/6742

पावती

Original/Duplicate

Wednesday, December

23, 2020

3:30 PM

नोंदणी क्र. :39म

Regn.:39M

पावती क्र.: 9137 दिनांक: 23/12/2020

गावाचे नाव: सावेडी

दस्तऐवजाचा अनुक्रमांक: अनन2-6742-2020

दस्तऐवजाचा प्रकार : भाडेपट्टा

सादर करणाऱ्याचे नाव: लिहुन देणार भाडेकरी डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील मेडिकल कॉलेज  
अॅण्ड हॉस्पिटल तर्फे सुपरस्पेशालिटी इनचार्ज डॉ.अभिजीत नारायणराव मेरेकर

नोंदणी फी रु. 23900.00

दस्त हाताळणी फी रु. 400.00

पृष्ठांची संख्या: 20

एकूण: रु. 24300.00

आपणास मूळ दस्त, थंबनेल प्रिंट, सूची-२ अंदाजे

3:43 PM ह्या वेळेस मिळेल.

Sub Registrar Ahmednagar 2

बाजार मूल्य: रु.1080000/-

मोबदला रु.516252/-

भरलेले मुद्रांक शुल्क : रु. 135000/-

1) देयकाचा प्रकार: By Cash रक्कम: रु 400/-

2) देयकाचा प्रकार: eChallan रक्कम: रु.23900/-

डीडी/घनादेश/पे ऑर्डर क्रमांक: MH008757045202021E दिनांक: 23/12/2020

बँकेचे नाव व पत्ता:

नोंदणी फी माफी असल्यास तपशिल :-

1) Fee Adjustment : Fee Adjustment (yashada training) code added for  
keeping tack of adjusted fees

*Amrde*

ATTESTED

PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.

College of Nursing, Ahmednagar

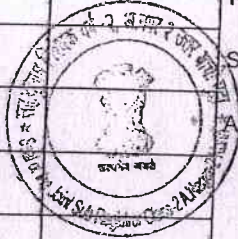


CHALLAN  
MTR Form Number-6



GRN	MH008757045202021E	BARCODE				Date	21/12/2020-19:48:05	Form ID	36		
Department	Inspector General Of Registration				Payer Details						
Type of Payment	Stamp Duty Registration Fee				TAX ID / TAN (If Any)						
Office Name	AMR1_AHMEDNAGAR NO 1 SUB REGISTRAR				PAN No.(If Applicable)						
Location	AHMEDNAGAR				Full Name	Dr Vithalrao Vikhe Patil Medical Colleage and Hospital tarfe Dr A Merekar					
Year	2020-2021 One Time				Flat/Block No.	TPS No.4 Final plot no.128 1 to 17 Gale Hall					
Account Head Details				Amount In Rs.	Premises/Building						
030046401 Stamp Duty				135000.00	Road/Street	Savedi Ahmednagar					
030063301 Registration Fee				23900.00	Area/Locality	Savedi Ahmednagar					
					Town/City/District						
					PIN	4	1	4	0	0	1
					Remarks (If Any)	SecondPartyName=A Ahmednagar Municipal Corporation Ahmednagar-CA=10					
					Amount In	One Lakh Fifty Eight Thousand Nine Hundred Rupees					
					Words	Only					
Payment Details	STATE BANK OF INDIA				FOR USE IN RECEIVING BANK						
Cheque-DD Details					Bank CIN	Ref. No.	00040572020122126699	IK0AWHZAC8			
Cheque/DD No.					Bank Date	RBI Date	21/12/2020-19:24:48	Not Verified with RBI			
Name of Bank					Bank-Branch	STATE BANK OF INDIA					
Name of Branch					Scroll No. , Date	Not Verified with Scroll					

अनमं-२  
दस्त क्र. ६६७२/२०२०  
११२०



Department ID :  
NOTE:- This challan is valid for document to be registered in Sub Registrar office only. Not valid for unregistered document. Mobile No. : 9822248319  
रु चलन केवल दुस्यम निबंधक कार्यालयात नोंदणी करावयाच्या दस्तासाठी लागू आहे. नोंदणी न करावयाच्या दस्तासाठी सदर चलन लागू

ATTESTED  
  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

अंश-२
दस्तावेज नं. १२०२०
३/२०



- भाडेपट्टा -

भाडेपट्टा अहमदनगर महानगरपालिका हद्दीतील मिळकतीबाबत दर महिन्याचे भाडे रक्कम रूपये ४३,४५८/- चे आज वार दि.२३/१२/२०२० ते दिवशी ची मुदत ( वर्ष १०) साठीचा.

लिहून घेणार:- अहमदनगर महानगरपालिका तर्फे मा.सहाय्यक आयुक्त  
श्री.अंबादास धोंडाराम सोनवणे,  
अधार नंबर-  
वय- ५७, धंदा-नोकरी.

लिहून देणार:- डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील मेडिकल कॉलेज अॅण्ड हॉस्पिटल तर्फे  
सुपरस्पेशालिटी इनचार्ज, डॉ.अभिजित मेरेकर.  
अधार नंबर-६०७० ७३२३ २७८८  
वय- ४४, धंदा- नोकरी.

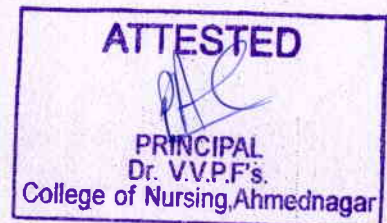
कारण भाडेपट्टा लिहून देतो की,

जिल्हा तुकडी अहमदनगर पोट तुकडी, ता.नगर पैकी अहमदनगर महानगरपालिकेच्या हद्दीतील मौजे सावेडी येथील टि.पी.स्कीम नं.४ चा फायनल प्लॉट नं.१२८ मधील सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल फेज २ भाजी मार्केट पहिल्या मजल्यावरील १ ते १७ गाळे(हॉल) बांधकाम क्षेत्रफळ २५२.०७२ चौ.मी. यांसी चतुःसिमा-

पूर्वेस	-	महानगरपालिकेचे गाळे व इमारत
दक्षिणेस	-	मोकळी जागा
पश्चिमेस	-	रहिवास क्षेत्र (कॉलनी)
उत्तरेस	-	आकाशवाणी केंद्र

येणेप्रमाणे चतुःसिमापूर्वक गाळे(हॉल)अहमदनगर महानगरपालिकेने बांधलेल्या सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल फेज-२ मधील पहिल्या मजल्यावरील १ ते १७ हॉल सद्यस्थितीत आहे.

- अहमदनगर महानगरपालिकेने बांधलेल्या सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल फेज-२ मधील १ ते १७ गाळे(हॉल) वार्षिक भाडे रक्कम रूपये ५,२१,५००/- (अक्षरी पाच लाख एकविस हजार पाचशे मात्र) व अनामत रक्कम रूपये ५,१६,२५२/- (अक्षरी रूपये पाच लाख सोळा हजार दोनशे बावन्न मात्र) प्रमाणे पहिल्या मजल्यावरील १ ते १७ गाळे(हॉल) मी १० वर्षांच्या भाडे पट्ट्याने महानगरपालिकेकडून घेतलेले आहे व ते मला मान्य आहे. सदर क्षेत्र ऑफिस/वैद्यकियसेवा/व्यवसाय/व्यापार करण्यासाठी घेतलेले आहे. याबाबत महानगरपालिकेने मार्केट वसुली विभाग जावक क्र. २०९ दि. २२.१०.२०२० प्रमाणे अलॉटमेंट लेटर दिलेले आहे.
- सदर जोगेचे दरमहा आगावू भाडे दरमहा १० तारखेच्या आत देत जाऊन त्याची लिखित पावती मी घेईन, तसेच सहा महिन्यांपेक्षा जास्त भाडे देण्यास राहिल्यास थकीत रकमेवर द.स.द.शे. व्याज देण्याची जबाबदारी माझेवर राहिल .

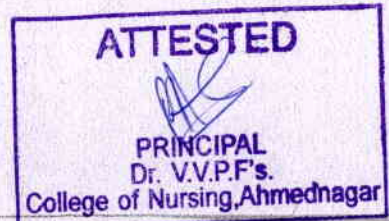




अननं-२
दस्ता क्र. १०२/२०२०
४१०



३. सदर गाळे (हॉल) मध्ये अहमदनगर महानगरपालिकेच्या लेखी परवानगीशिवाय बांधकाम अगर दुरुस्ती फेरबदल केला जाणार नाही. जागेचा पोट हिरसा करून भाड्याने देणार नाही. अगर कोणत्याही प्रकारे तबदिलीही करणार नाही. सदर कलमात नमुद केलेप्रमाणे या विरुद्ध वर्तन मजकडून झाल्यास अगर कोणी जागा लायसन्सी तत्वाच्या शर्ती, अटीतील एक अगर अनेक अटीचा आमच्याकडून भंग झाल्यास तसेच जर महानगरपालिकेने सदरचा हॉल माझ्याकडून ताब्यात घेतल्यानंतर तो दुस-यास भाडे तत्तवावर दिल्यानंतर त्यातील भाडेतत्वावर क्लेम करणार नाही आणि नुकसान झाल्यास मी भरून देईन. मुंबई प्रांतिक म.न.पा.अधिनियमाच्या कलम ८१ मधिल तरतुदी बंधनकारक राहतील.
४. सदर हॉल घेतल्या परिस्थितीत सुस्थितीत ठेविल त्यात फेरबदल करणार नाही, परंतू लिहून देणारा यांचे व्यवसायास अनुरूप असे काही बदल करावे लागणार असतील तर त्या प्रमाणे बदल करण्याची अनुमती महानगरपालिकेकडून घेईल. सदरील गाळे (हॉल) मला महानगरपालिकेने संस्थेचे कार्यालय व रुग्णालय सुरू करण्यास दिलेले असून सदर जागेत कुठल्याही प्रकारे अद्वैध, बेकायदेशीर व अनुज्ञेय नाही असा कुठलाही व्यापार, व्यवसाय करणार नाही.
५. महानगरपालिकेने ठरवून दिलेल्या ठिकाणी विहित नमुन्यात बोर्ड लाविल. महानगरपालिकेने जागेची तपासणी करावयाची मागणी केल्यास ती करून दिली जाईल व त्यास सहकार्य करीन व सुचनांचे पालन करीन.
६. सदर गाळे(हॉल) वरील महानगरपालिकेचे सर्व कर, लायसन्स व अन्य सरकारी कर ज्यावर्षी भरणे गरजेचे आहे ते भरण्याची जबाबदारी माझी राहिल. त्याची मी तक्रार करणार नाही.
७. सदर गाळे(हॉल)च्या परवाना फी मध्ये महानगरपालिकेने दर तीन वर्षांनंतर केलेली १५ टक्के परवाना फी वाढ मला मान्य असून त्याप्रमाणे होणारे वाढीव पवरवाना फी मी भरीन. त्यास माझी तक्रार हरकत राहणार नाही.
८. महानगरपालिकेची जागेसाठी संबंधी इलेक्ट्रीक लाईट व संबंधीत मंजूर असलेल्या नवीन फेरफारसह शर्ती व अटी, पोटनियम मला मान्य आहे. भाडेवाढीच्या दरानुसार वाढीव कर देण्यास माझी हरत नाही. सदर गाळे(हॉल)च्या शर्ती व अटी मान्य असून तो या कराराचा एक भागच आहे.
९. करारातील नमूद मुदतीनंतर गसळे(हॉल) महानगरपालिकेच्या कब्जात देईन. जर भाडे पट्टा धारकास त्याने धारण केलेल्या मालमत्तेच्या भाडे पट्टयाचे नुतणीकरण करावयाचे असल्यास करारनाम्याची मुदत संपण्यापुर्वी संबंधितांनी किमान तीन महिने अगोदर म.न.पास लेखी कळविणे आवश्यक आहे
१०. सदरचा करार लिहून देण-याकडून करासचे उल्लंघन झाल्यास व त्यामुळे महानगरपालिकेचे काही आर्थिक नुकसान झाल्यास ते लिहून देणार भरून देईन.
११. अनामत रक्कमेवर कोषतेही व्याज देय राहणार नाही.



अमन-२
दस्ता क्र. ४२/२०२०
५/२०



१२. सदर जागेमध्ये विजेचे कनेक्शन गाळा धारकांस स्वखर्चाने घ्यावे लागेल. त्यासाठी येणारा खर्च हॉल धारकास करावा लागेल. स्वतंत्र विद्युत डी.पी.करीता म.न.पा.खर्च करणार नाही. विजेचे बिल व इतर सर्व कर हॉल धारकांस भरावे लागेल.

१३. भाडे पट्ट्याचा करार हा कमाल १० वर्षां साठी असेल.

१४. भाडे पट्ट्याने देण्यात आलेली मिळकत हि हस्तांतरण/तारण/गहाण ठेवता येणार नाही. अथवा कोणत्याही प्रकारे त्रयस्त पक्षाचे हितसंबंध त्यावर प्रस्तावित करता येणार नाही अथवा परस्पर दुस-याच्या नावावर अथवा गुड विल ने हस्तांतरीत करता येणार नाही.

१५. ज्या कारणासाठी जागा भाडेपट्ट्याने दिली आहे त्याच कारणासाठी जागेचा वापर अनुज्ञेय राहिल.

१६. महानगरपालिके मार्फत भाडेपट्ट्याने देण्यात आलेल्या मिळकती शिवाय सदर इमारतीच्या बाजूस रिकामी असलेल्या जागेचा पार्किंग साठी विनामुल्य वापर करता येईल मात्र त्यावर अतिरिक्त बांधकाम करता येणार नाही. अतिरिक्त बांधकाम केल्याचे आढळून आल्यास अटी शर्ती भंग समजण्यात येवून महानगरपालिके मार्फत तशी नोटीस देऊ सदर मालमत्ता परत घेण्यात येईल.

१७. सदर जागेव्यतीरीकत इतर जागेवर हक्क सांगता येणार नाही.

१८. सदर जागेबाबत अथवा गाळे(हॉल) बाबत कुठलीही न्यायलयीन बाब निर्माण झाल्यास त्याबाबतची सर्वस्वी जबाबदारी लिहून देणार यांची राहिल.

१९. सदर भाडेपट्टा करारनामा लिहून देणार यांना मुदतीपूर्व संपुष्टात आणावयाचा असल्यास त्याबाबतची नोटीस/सुचना महानगरपालिकेस किमान ९० दिवस आगावू देवून संपुष्टात येईल.

सदरचा करारनामा हा राजीखुषीने करून लिहून दिला असनु तो लिहून देणारावर बंधनकारक राहिल.

साक्षीदार:

१. कलदापुर सुधाकर भागृती  
१२/१७०, फिक्कील डाडको, खगनेरी  
अहमदनगर.

२.

प्रदिप भाऊराज जायकरवास  
आडिगाव धु. ता. शहाता  
क्रि. डा. नगर

भाडेपट्टा करून देणार

(Dr. A. M. Mercha)  
(नांव.....)



लिहून घेणार

(नांव.....)



al College  
nagar  
20.

**ATTESTED**  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar

अननं-२
दस्त क्र. ६०७/२०२०
६२०



### अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर

### जाहीर गाळे (हॉल) व खुली जागा लिलाव सूचना

अहमदनगर महानगरपालिकेने महानगरपालिका मालकीचे खालील तक्त्यात दर्शविलेली १) अहमदनगर सिटीबाग येथील स.नं. १४८ पे. म.न.पा. मालकीची खुली जागा व २) सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज-२) भाजी मार्केटवरील १७ हॉल महानगर महानगरपालिका अधिनियम १९४९ मधील कलम ७९ च्या तरतुदीनुसार आणि त्रिसदस्यीय समितीच्या मजूरीने दहा वर्षासाठी मासिक भाडे तत्वावर घ्यावयाचे आहे.

अ.नं.	जागेचे ठिकाण	लिलाव घडतील घावपाची हॉल/खुली जागा	दरमहा भाडे	अनामत रकम	कराराची मुदत
१	अहमदनगर सिटीबाग येथील सावेडी स.नं. १४८ पे. म.न.पा. मालकीची खुली जागा	१५X१५ चौ.फु. = एकूण २२५ चौ.फु. खुली जागा	१५००/-	१४०५००/-	१० वर्षे
२	सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज-२) भाजी मार्केटवरील हॉल	पहिला मजला हॉल क्रमांक ०९ ते १७ बिल्टअप क्षेत्रफळ २५२.०४२ चौ.मी.	४३०२९/-	५९६२५२/-	१० वर्षे

वरीलप्रमाणे खुली जागा व हॉल व्यवसायासाठी भाडे तत्वावर घ्यावयाचे आहे. त्याचा अहमदनगर महानगरपालिका सभागृहात जाहीर लिलाव दि. ९/१०/२०२० रोजी सकाळी ११:०० वाजता अहमदनगर मनपाच्या औसाबाद रोड येथील मुख्य इमारतीमध्ये आयोजित केलेला आहे. सदर लिलावासाठी इच्छुकानी दि. ९/१०/२०२० रोजी सकाळी ११ वाजता अहमदनगर महानगरपालिका सभागृहात उपस्थित राहावे.

लिलावामध्ये बोली बोलणाऱ्यांना लिलावापूर्वी ८/१०/२०२० रोजी दुपारी ३:०० वाजेपर्यंत बयाणा रकम म.न.पा. च्या मार्केट विभागात रोख स्वरूपातच मराठी लागेल. कुल्ल्याही प्रकारचे स्वीकारले जाणार नाही. लिलावाच्या अटी शर्ती, जागेचा नकाशा, दरमहा भाडे (कराविरहित), अनामत रकम म.न.पा.च्या मार्केट विभागामध्ये सुट्टीच्या दिवसावरील रोज कार्यालयीन वेळेत पहावयास मिळतील.

जाहीर लिलावामध्ये बोली बोलणाऱ्यासाठी बयाणा रकम खालीलप्रमाणे आहे.  
 १) सर्वसाधारण लोकांसाठी बयाणा रकम रुपये १०,०००/-  
 ४) अद्य, अपंग, अनुसूचित जाती-जमाती, विमुक्त व भटक्या जमाती, मागासवर्गीयांसाठी बयाणा रकम रुपये ५,०००/- (पुरावा आवश्यक)

उपायुक्त (कर)  
अहमदनगर महानगरपालिका

दृ. सार्वमत दि. ९ ऑक्टोबर २०२०

**ATTESTED**  
  
**PRINCIPAL**  
**Dr. V.V.P.F.'s.**  
**College of Nursing, Ahmednagar**

ATTESTED  
 DR. V.V.P.F.'s  
 College of Nursing, Ahmednagar

नं. एम.ए.एच./५४४/ए.अन.आर./८२

बी.पी.टी. अक्ट/एफ-४९० (अहमदनगर)

## डॉ. विठ्ठलराव विखे पार्टील फाँडेशन

वडगांव गुप्ता (विळद घाट), पोस्ट - एम.आय.डी.सी.,  
अहमदनगर - ४१४ १११ (महाराष्ट्र)



Dr. Vithalrao Vikhe Patil  
Foundation  
Ahmednagar

नं. : (०२४९) २७७८२०६, २७७९८९५  
mail : vikhef@rediffmail.com

फॅक्स नं. : (०२४९) २७७८०४३  
Website : pdyvpfa.org

क्र. :

अनं-२
दस्त क्र. ६७०८/२०२०
७/२०



दिनांक :

संस्थेच्या, दिनांक ०७/१०/२०२० रोजी झालेल्या मा.कार्यकारी मंडळाचे सक्थुलर सभेत  
समत झालेल्या ठरावाची खरी नक्कल:-

**विषय कं.३)** अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर यांचे मालकीच्या गाळे (हॉल) व खुल्या  
जागेच्या लिलाव प्रक्रियेमध्ये भाग घेणेकामी अधिकार देणेबाबत.

**ठराव कं.३)** अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर यांचे मालकीच्या सिध्दीबाग येथील सावेडी  
सर्व्हे.नं.१४८ पै. म.न.पा. मालकीची खुली जागा (१५x१५चौ.फु.=२२५चौ.फु.) व  
सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज-२) भाजी मार्केटवरील हॉल गाळे (हॉल)  
(फ्लॉर मजला हॉल क्र.०१ ते १७ एकुण बिल्टअप क्षेत्रफळ २५२.०७२चौ.मी.)  
दरम्यान भाडे कराराने देणेकामी दै.सार्वमत दि.०१.१०.२०२० मध्ये आलेल्या  
जाहिरातीनुसार लिलाव प्रक्रिया दिनांक ०९.१०.२०२० रोजी सकाळी ११.०० वाजता  
मा.कार्यालयामध्ये आयोजित केलेली असुन संस्थेच्या मेडिकल कॉलेज साठी  
अहमदनगर शहरामध्ये अर्बन हेल्थ सेंटर सुरु करणेकामी जागा असणे आवश्यक  
असल्याने सदर प्रक्रियेमध्ये सहभाग घेणे गरजेचे आहे.

त्यानुसार सदर विषयावर चर्चा होवून असे ठरले की, संस्थेच्या मेडिकल  
कॉलेज साठी अर्बन हेल्थ सेंटर सुरु करणेकामी अहमदनगर शहरामध्ये जागा आवश्यक  
असल्याने सदर लिलाव प्रक्रियेमध्ये संस्थेच्या वतीने भाग घेवून बोली बोलण्याचे व  
इतर आवश्यक त्या कागदपत्रांवर सहया करण्याचे अधिकार संस्थेच्या वतीने  
प्रा.डॉ.अभिजित नारायणराव मेरेकर, सुपरस्पेशालीटी इनचार्ज, मेडिकल कॉलेज अँड  
हॉस्पिटल यांना देण्यात यावे, असे सर्वानुमते ठरले.

सुचक:- मा.श्री.उत्तमराव सपतराव कदम

अनुमोदक:- मा.श्री.वसंतराव शाहूराव कापरे

‘ठराव सर्वानुमते मंजूर’

(खरी नक्कल)

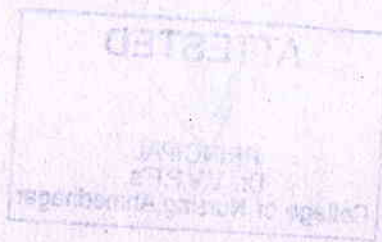


*Dr. V. V. P. F.*  
सिक्रेटरी जनरल

डॉ. विठ्ठलराव विखे पार्टील फाँडेशन  
वडगांव गुप्ता (विळद घाट), अहमदनगर

College  
agar

20.



अवत-२  
दस्ता क्र. ६०७२/२०२०  
८१२०



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण

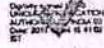
भारत सरकार  
Unique Identification Authority of India  
Government of India

नामांकन क्रम/Enrolment No: 1249/23198/02750

To  
अभिजीत नारायणराव मेरेकर  
Abhijit Narayanrao Merekar  
AT/PO-LONI BK.TAL-RAHATA  
ENGINERING COLLEGE JAVAL D-15 NORTH  
CAMPAS  
Loni Bk.  
Ahmed Nagar Loni Bk  
Maharashtra - 413736  
9665501129

Download Date: 04/02/2017  
Generation Date: 31/07/2017

Signature valid



आपका आधार क्रमांक / Your Aadhaar No. :

6070 7323 2788

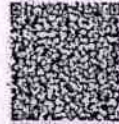
मेरा आधार, मेरी पहचान



भारत सरकार  
Government of India



अभिजीत नारायणराव मेरेकर  
Abhijit Narayanrao Merekar  
जन्म तिथि/DOB: 21/03/1977  
पुरुष / MALE



6070 7323 2788

ATTESTED



PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

अननं-२  
दस्त क्र. १४४४/२०२०  
e/po



अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर

दुरध्वनी क्र.(कार्यालय) 0241-2346010

फॅक्स नं. 0241-2328837

Web site : www.amc.gov.in Email ; amc\_anr@rediffmail.com

मार्केट विभाग जा.क्र. २०९

दिनांक २२/१०/२०२०

प्रती,

डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील फॅडेशन चेअरमन कॉलेज अँड हॉस्पिटल,  
विळदछाट अहमदनगर. करीता डॉ. अभिजीत नारायण मेरेकर

विषय:- सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज - 2) भाजी मार्केट पहिल्या मजल्या वरील 1 ते 17  
हॉल भाडे तत्वावर देणे बाबत.

संदर्भ :- 1) मा. महासभा ठराव क्र.5 दि. 15/3/2008  
2) दि. 9/10/2020 रोजीचा जाहिर लिलाव

महोदय,

उपरोक्त संदर्भीय विषयान्वये कळविण्यात येते की, सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज - 2) भाजी मार्केट पहिल्या मजल्या वरील 1 ते 17 हॉल भाडे तत्वावर देणे बाबत संदर्भीय ठराव पारीत झाला असून सदर हॉल चे दर महा भाडे रुपये 43021/- (कराविरहित) व अनामत रक्कम रुपये 5,16,252/- घेवुन 10 वर्ष कराराने भाड्याने देणे बाबत दि. 1/10/2020 रोजी दौनिक सार्वमत या वर्तमान पत्रात प्रसिध्द देवुन दि. 9/10/2020 रोजी मा. उपायुक्त (कर), मार्केट विभाग प्रमुख, लिलाव धारक यांचे समक्ष जाहिर लिलावघेण्यात आला, लिलावा मध्ये वरील हॉल करीता आपण वार्षिक भाडे रुपये 5,21,500/- (कराविरहित) व अनामत रक्कम रुपये 5,16,252/- भरण्याचे मान्य केले आहे.

तरी, सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज - 2) भाजी मार्केट पहिल्या मजल्या वरील 1 ते 17 हॉल चे बिल्टअप क्षेत्रफळ 252.072 चौ.मी करीता वार्षिक भाडे रुपये 5,21,500/- (कराविरहित) व अनामत रक्कम रुपये 5,16,252/- मार्केट विभागात रोख भरणा करुन मा. दुय्यम निबंधक, अहमदनगर यांचे कडेस लिलावाच्या व नेहमीच्या अटी व शर्ती नुसार 15 दिवसाचे आंत 10 वर्ष मुदती करीता स्वखर्चाने करारनामा नोंदणीकृत करुन इकडेस सादर करावा.

College  
nagar  
20.

उपायुक्त (कर)

अहमदनगर महानगरपालिका

ATTESTED  
  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar

रजि.नं. एम.ए.एच./५४४/ए.अेन्.आर./८२

बी.पी.टी. अॅक्ट/एफ-४९० (अहमदनगर)

## डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील फाँडेशन

वडगांव गुप्ता (विळद घाट), पोस्ट - एम.आय.डी.सी.,

अहमदनगर - ४१४ १११ (महाराष्ट्र)



Dr. Vithalrao Vikhe P.  
Foundation  
Ahmednagar

फोन नं. : (०२४१) २७७८२०६, २७७९८९५  
Email : vikhef@rediffmail.com

फॅक्स नं. : (०२४१) २७७८०४३  
Website : pdvvpfa.org.

जा.क्र. :

दिनांक :

डीक्रीक्रीपीएफअे/लिलगल/२०२०/८६४

२६/१०/२०२०

प्रति,  
मा.उपायुक्त (कर),  
अहमदनगर महानगरपालिका,  
अहमदनगर.

अननं-२
दस्ता क्र २७२५/२०२०
१०/२०



विषय:- रिचकृतीपत्र

संदर्भ:- आपले पत्र मार्केट विभाग जा.क्र. २०९ दि.२२.१०.२०२०.

महोदय,

वरील संदर्भीय पत्रास अनुसरून कळविण्यात येते की, सावित्रीबाई फुले व्यापारी संकुल (फेज २), भाजी मार्केट पहिल्या मजल्यावरील १ ते १७ गाळ्यांचा लिलाव दिनांक ०९.१०.२०२० रोजी झाला असून सदर लिलावात डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील फाँडेशनचे मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल ने सहभाग घेतला होता. सदर लिलाव संस्थेस मंजूर झालेला आहे. लिलावामधील अटि व शर्ती प्रमाणे सदरील गाळ्याचे वार्षिक भाडे रक्कम रु.५,२१,५००/- (अक्षरी रूपये पाच लाख एकविस हजार पाचशे मात्र) (कर विरहीत) व अनामत म्हणून रक्कम रु. ५,१६,२५२/- (अक्षरी रूपये पाच लाख सोळा हजार दोनशे बावन्न मात्र) संस्थेस मान्य असल्याचे या पत्राने रिचकृती देत आहोत.

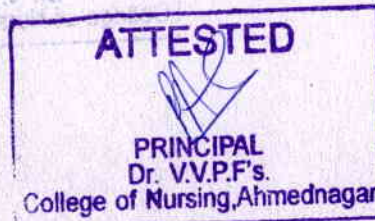
कळावे,

आपला विश्वासू,

डॉ.अभिजित मेरेकर  
सुपरस्पेशालिटी इन्चार्ज,  
मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल,

सोबत: रु. ५,१६,२५२/-

अनामत रक्कमेचा एचडीएफसी बँकेचा डीडी क्र.४२२४६३ दि.२७/१०/२०२०



अनन-२  
दस्त क्र १९२/२०२०  
११/२०



एस. भागवत प्रिंटेर्स / ५०० बुके ९/९९ नियम नं. १२, ११०(२), ११४, ११६ (२) आणि ११७ (१) आणि (३)



अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर.

४२२४६३ सामान्य पावती

बुक नं. H.D.F.C. २०१९ ०१२०२० १०१४२

श्री. डा. विठ्ठलराव विनय पाटील पोस्टल नॉन प्रॉजिक्ट

५९६२५२

(अक्षरी रूपये पाच हजार सातश दोसश पैसे पोहोचले)

दिनांक: २८/१०/२०१९

क्लार्कची स्वाक्षरी

वसुल कर



श्री

अधिकृत अधिकाऱ्याची स्वाक्षरी

कॅश बुक पान नं.

ली.

अकॉंटंट / कॅशियर

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

College  
Ahmednagar

20.



अग्नं-२  
दस्त क्र. ६७७४/२०२०  
१२/२०



एस. भागवत प्रिंटर / ५०० बुके १/१९ नियम नं. १२, ११०(२), ११४, ११६(२) आणि ११७(१) आणि (३)



अहमदनगर महानगरपालिका, अहमदनगर.

सामान्य पावती

बुक नं. सामान्य पावती क्र. २१५७/२०२० वरिष्ठ १०९५ ए.टी. वरिष्ठ वरिष्ठ नं. १०१३९

श्री. डॉ. निरंजन विठ्ठल फुले फौजदार पोस्टल को-ऑपरेशन सोसायटी, अहमदनगर, महाराष्ट्र

सामान्य पावती क्र. २१५७/२०२० वरिष्ठ १०९५ ए.टी. वरिष्ठ वरिष्ठ नं. १०१३९ (अक्षरी रुपये ६६६६६६ फक्त पोहोचले)

दिनांक: ०८/१०/२०२०

वल्गर्कची स्वाक्षरी वसुल करण्याची स्वाक्षरी अधिकृत अधिकार्याची स्वाक्षरी  
कॅश बुक पान नं. \_\_\_\_\_ वर नोंद केली. अकॉंटंट / कॅशियर

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar



# अहमदनगर महानगरपालिका

अहमदनगर-४१४००१.



नाव : अंबादास धोंडीराम सोनावणे

पद : अधीक्षक सा.प्र.वि.

विभाग : कामगार विभाग

संगणक क्र. १५३

आयुक्त  
अहमदनगर महानगरपालिका

फोन : (०२४१) २३४३६२२, २३४५१२७

अनंत-१
रुप नं. २११२/२०२०
११/२०



रत्नाट

जन्म दिनांक : २२/०९/१९६३

समणूक दि. : १६/०६/१९८४

स्थायी पत्ता : घर नं. ३७/२, गायकवाड मळा, कवडे नगर,  
बालिकाश्रम रोड, अहमदनगर

सदरचे ओळखपत्र सापडल्यास कृपया अहमदनगर महानगरपालिका कार्यालय, अहमदनगर येथे जमा करावे.

College  
gar

0.

ATTESTED

*AC*

PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar



भारत सरकार  
Government of India

अबादास धोंडीराम सोनावणे  
Ambadas Dhondiram Sonawane  
जन्म तिथि/DOB: 01/01/1963  
पुरुष/ MALE

2292 0014 2834  
VID : 9168 7060 6379 1137

मेरा आधार, मेरी पहचान

Download Date: 25/02/2020

Issue Date: 01/06/2012

अनन-२  
दस्त क्र. 2007/2020  
98120



भारतीय विशिष्ट पहचान प्राधिकरण  
Unique Identification Authority of India

पता:  
C/O, 37/2 गायकवाड मळा, कवडे नगर पाटीनागे, आनंद  
विहार अपार्टमेंट प्रबन्धक, चिंतामणी हॉस्पिटल मागे,  
बालिकाश्रम रोड, अहमदनगर, अहमदनगर,  
महाराष्ट्र - 414001

Address:  
C/O, 37/2 gaykawad mala, behind kavade  
nagar, near anand vihar apartment, behind  
chintamani hospital, balikashram road,  
AHMADNAGAR, Ahmadnagar,  
Maharashtra - 414001

2292 0014 2834  
VID : 9168 7060 6379 1137

1947 | help@uidai.gov.in | www.uidai.gov.in



ADVOCATE  
BAR COUNCIL OF  
MAHARASHTRA & GOA  
HIGH COURT BOMBAY  
☎ : 2267 3371 / 2265 6567



NAME : Sachin Chandeo Ithape  
RESIDENCE : Tal:Dist:Ahmednagar  
ROLL No.: Mah/ 4347/2005  
ENROLLED ON : 23-09-2005  
DATE OF BIRTH : 30-11-1976

SECRETARY

**ATTESTED**

PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar

अनं-२  
दस्त क्र. १७२/२०२०  
१३/२०



दि. १५/०९/२०१९ मधील मा. चर्चापत्र उपमापत्राचे दि. ०१/१०/१९ रोजी  
आदेशावरून सुधारित पुस्तक पुढीलप्रमाणे देण्यात आले। विभाग-४, भा. (सं. सा. वि.) २-म.



२३  
धर्मादाय चर्चापत्र  
अहमदनगर विभाग अहमदनगर

### नोंदणीचे प्रमाणपत्र पुस्तक प्रमाणपत्र

याद्वारे प्रमाणपत्र देण्यात येते की, खाली वर्णन केलेली सार्वजनिक विश्वस्तव्यवस्था ही आज,  
मुंबई सार्वजनिक विश्वस्तव्यवस्था अधिनियम, १९५० (सं. १९५० या मुंबई अधिनियम क्रमांक २९)  
या अन्वये पुणे विभाग पुणे येथील सार्वजनिक विश्वस्तव्यवस्था नोंदणी  
आयोगात योग्य रीतीने नोंदण्यात आलेली आहे.

सार्वजनिक विश्वस्तव्यवस्थेचे नाव डॉ. विठ्ठलराव विखे पाटील  
फौंडेशन वडगाव गुजरा (विळदघाट)

सार्वजनिक विश्वस्तव्यवस्थांच्या नोंदणी पुस्तकातील क्रमांक एफ-४९० (अ.नगर)  
डॉ. रघुनाथ गोविंद काळे यांचे प्रमाणपत्र दिले.

बाज दिनांक १८/०९/२०२२ रोजी माझ्या सहीनिशी दिले.

दिनांक



सही sd/  
धर्मादाय चर्चापत्र  
पुणे विभाग पुणे

liege

*[Handwritten Signature]*

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's  
College of Nursing, Ahmednagar

अदन-२
दस्त क्र. <i>EW</i> / 2020
<i>90/120</i>



स्थायी खाता संख्या / PERMANENT ACCOUNT NUMBER  
AAATP2304G



नाम / NAME  
PADMSHRI DR VITHALRAO VIKHE PATIL FOUNDATION

प्रगमन/बनने की तिथि / DATE OF INCORPORATION/FORMATION  
18-09-1982

*Handwritten signature*

*R. D. Patil*

आयकर आयुक्त, नासिक  
COMMISSIONER OF INCOME-TAX, NASIK

**ATTESTED**  
*[Signature]*  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

**ATTESTED**  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

CHALLAN  
MTR Form Number-6



JRN MH008757045202021E BARCODE [Barcode] Date 21/12/2020-19:48:05 Form ID 36

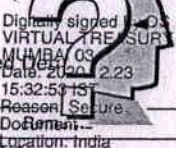
Department Inspector General Of Registration		Payer Details	
Stamp Duty		TAX ID / TAN (If Any)	
Type of Payment Registration Fee		PAN No.(If Applicable)	
Office Name AMR1_AHMEDNAGAR NO 1 SUB REGISTRAR		Full Name Dr Vithalrao Vikhe Patil Medical Colleague and	
Location AHMEDNAGAR		Hospital tarfe Dr A Merekar	
Year 2020-2021 One Time		Flat/Block No. TPS No.4 Final plot no.128 1 to 17 Gale Hall	
Account Head Details		Premises/Bulding	
0030046401 Stamp Duty	Amount In Rs. 135000.00	Road/Street Savedi Ahmednagar	
0030063301 Registration Fee	23900.00	Area/Locality Savedi Ahmednagar	
		Town/City/District	
		PIN 4 1 4 0 0 1	
		Remarks (If Any)	
		SecondPartyName=Ahmednagar Municipal Corporation	
		Ahmednagar-CA=10	
Total		Amount In Words One Lakh Fifty Eight Thousand Nine Hundred Rupees Only	
₹158900.00		1,58,900.00	



Payment Details STATE BANK OF INDIA		FOR USE IN RECEIVING BANK	
Cheque-DD Details		Bank CIN	Ref. No. 00040572020122126699 IK0AWHZAC8
Cheque/DD No.		Bank Date	RBI Date 21/12/2020-19:48:23 22/12/2020
Name of Bank		Bank-Branch	STATE BANK OF INDIA
Name of Branch		Scroll No. , Date	357 , 22/12/2020

Department ID : Mobile No. : 9822248319  
NOTE:- This challan is valid for document to be registered in Sub Registrar office only. Not valid for unregistered document.  
सदर चलन केवल दुर्यम निबंधक कार्यालयात नोंदणी करावयाच्या दस्तासाठी लागू आहे. नोंदणी न करावयाच्या दस्तासाठी सदर चलन लागू नाही.

Validity unknown



Sr. No.	Defacement No.	Defacement Date	Userid	Defacement Amount
1 (IS)-144-6742	0004083892202021	23/12/2020-15:30:23	IGR334	23900.00
2 (IS)-144-6742	0004083892202021	23/12/2020-15:30:23	IGR334	135000.00
Total Defacement Amount				1,58,900.00

अनंन-२  
दस्त क्र ६७४२/२०२०  
१०/१२०



Print Date 23-12-2020 03:32:52

ATTESTED  
PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar

College Registrar

144/6742

बुधवार, 23 डिसेंबर 2020 3:30 म.नं.

दस्त गोपवारा भाग-1

अनन2

9/12/20

दस्त क्रमांक: 6742/2020

दस्त क्रमांक: अनन2 /6742/2020

बाजार मूल्य: रु. 10,80,000/- मोबदला: रु. 5,16,252/-

भरलेले मुद्रांक शुल्क:-रु.1,35,000/-

नोंदणी फी माफी असल्यास तपशिल :-

1) Fee Adjustment : Fee Adjustment (yashada training) code added for keeping tack of adjusted fees

दु. नि. सह. दु. नि. अनन2 यांचे कार्यालयात

पावती:9137

पावती दिनांक:  
23/12/2020

अ. क्रं. 6742 वर दि.23-12-2020

रोजी 3:21 म.नं. वा. हजर केला.

सादरकरणाराचे नाव: लिहुन देणार भाडेकरी डॉ.विठ्ठलराव  
विखे पाटील मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल तर्फे  
सुपरस्पेशलिटी इनचार्ज डॉ.अभिजीत नारायणराव मेरेकर

नोंदणी फी रु. 23900.00

दस्त हाताळणी फी रु. 400.00

पृष्ठांची संख्या: 20

एकुण: 24300.00

दस्त हजर करणाऱ्याची सही:

Sub Registrar Ahmadnagar 2

Sub Registrar Ahmadnagar 2

दस्ताचा प्रकार: भाडेपट्टा

मुद्रांक शुल्क: (एक) कोणत्याही महानगरपालिकेच्या हद्दीत किंवा स्थालगत असलेल्या कोणत्याही कटक क्षेत्राच्या हद्दीत किंवा उप-खंड (दोन) मध्ये नमूद न केलेल्या कोणत्याही नागरी क्षेत्रात

शिक्षा क्रं. 1 23 / 12 / 2020 03 : 21 : 52 PM ची वेळ: (सादरीकरण)

शिक्षा क्रं. 2 23 / 12 / 2020 03 : 23 : 04 PM ची वेळ: (फी)



College  
jar  
D.

ATTESTED

PRINCIPAL  
Dr. V.V.P.F's.  
College of Nursing, Ahmednagar



23/12/2020 3 32:29 PM

दस्त क्रमांक :अनन2/6742/2020

दस्ताचा प्रकार :-भाडेपट्टा

दस्त गोपवारा भाग-2

अनन2

दस्त क्रमांक:6742/2020

अनु क्र.	पक्षकाराचे नाव व पत्ता	पक्षकाराचा प्रकार	छायाचित्र	अंगठ्याचा ठसा
1	नाव:लिहून देणार मालक अहमदनगर महानगरपालिका तर्फे मा.सहाय्यक आयुक्त श्री.अंबादास धोंडीराम सोनवणे पत्ता:प्लॉट नं. -, माळा नं. -, इमारतीचे नाव: -, ब्लॉक नं. -, रोड नं: बालिकाश्रम रोड सावेडी अहमदनगर, महाराष्ट्र, अहमदनगर. पॅन नंबर:	मालक वय :-57 स्वाक्षरी:- <i>Amre</i>		
2	नाव:लिहून देणार भाडेकरी डॉ.विठ्ठलराव विखे पाटील मेडिकल कॉलेज अँड हॉस्पिटल तर्फे सुपरस्पेशलिटी इनचार्ज डॉ.अभिजीत नारायणराव मरेकर पत्ता:प्लॉट नं. -, माळा नं. -, इमारतीचे नाव: -, ब्लॉक नं. -, रोड नं: सोणी बु जि अहमदनगर, महाराष्ट्र, अहमदनगर. पॅन नंबर:	भाडेकरू वय :-57 स्वाक्षरी:- <i>Amre</i>		

वरील दस्तऐवज करून देणार तथाकथीत भाडेपट्टा चा दस्त ऐवज करून दिल्याचे कबुल करतात.  
शिक्षा क्र.3 ची वेळ:23 / 12 / 2020 03 : 24 : 43 PM

ओळख:-

सदर इसम दुय्यम निबंधक यांच्या ओळखीचे असून दस्तऐवज करून देणा-यानां व्यक्तीश: ओळखतात, व त्यांची ओळख पटवितात

अनु क्र.	पक्षकाराचे नाव व पत्ता	छायाचित्र	अंगठ्याचा ठसा
1	नाव:अॅड सचिन चांगदेव इघाणे - वय:44 पत्ता:चौपाटी कारंजा अहमदनगर पिन कोड:414001		

शिक्षा क्र.4 ची वेळ:23 / 12 / 2020 03 : 25 : 07 PM

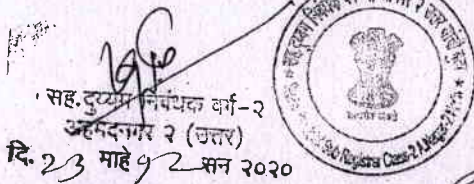
Sub Registrar Ahmadnagar 2

Payment Details.

sr.	Purchaser	Type	Verification no/Vendor	GRN/Licence	Amount	Used At	Deface Number	Deface Date
1	Dr Vithalrao Vikhe Patil Medical Colleage and Hospital tarfe Dr A Merekar	eChallan	00040572020122126699	MH008757045202021E	135000.00	SD	0004083892202021	23/12/2020
2		By Cash			400	RF		
3	Dr Vithalrao Vikhe Patil Medical Colleage and Hospital tarfe Dr A Merekar	eChallan		MH008757045202021E	23900	RF	0004083892202021	23/12/2020

[SD:Stamp Duty] [RF:Registration Fee] [DHC: Document Handling Charges]

iSarita v1.5.0

पुस्तक क्रमांक.....पहिले  
क्र.६१०८.....वर नोंदविलाप्रमाणित करणेत येते की  
या दस्तामध्ये एडव्ह.१२०  
पाने आहेत.

सह.दुय्यम निबंधक वर्ग-२

अहमदनगर २ (उत्तर)  
दि. 23 माहे 12 सन २०२०सह.दुय्यम निबंधक वर्ग-२  
अहमदनगर २ (उत्तर)