



‘ येथे बहुतांचे हित ’

Marathwada Mitra Mandal's

M M College of Physiotherapy

Sr. No 35, Plot no 5/6, Vadgaon Shinde Road, Lohgaon, Pune – 411047.

Local Inspection Committee
Continuation of Affiliation

Sr. No. - 06

Annexure V

1

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Between

SAHYADRI HOSPITALS PVT. LTD.

S.NO.89 & 90, PLOT NO. 54, LOKMANY COLONY
KOTHRUD, PUNE – 411038

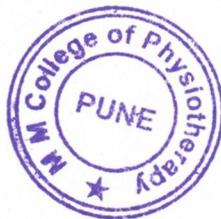
PARTY OF THE FIRST PART

AND

Marathwada Mitra Mandal, Pune

202/A, Deccan Gymkhana, Pune- 411004

PARTY OF THE SECOND PART



Aamaly
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

Super Speciality Hospital Nagar Road located at S.No.185A,199, 200A-B,201, Yerwada, Nagar Road, Pune 411006 through Mr. Abrarali Dalalit's Director & CEO (hereinafter referred to as "FIRST Party")

AND

Marathwada Mitra Mandal, Pune, which is a Trust registered under the provisions of the Societies Registration Act, 1860, having its registered office at 202 / A, Deccan Gymkhana, Pune – 411 004 (hereinafter referred to as "SECOND Party") represented by its Executive President, Prin. Bhausaheb Govindrao Jadhav.

NOW, THIS MEMORANDUM OF UNDERSTANDING WITNESSETH AS UNDER:

- 1) Party of First Part declares that Sahyadri Super Speciality Hospital Nagar Road, multi-speciality Hospital providing general Surgery, Ortho, ICU/CCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Haematology.
- 2) Party of First Part agrees to provide preceptors required to train the Physiotherapy Students.
- 3) The Prospective students will be allowed to undergo training in the specially departments like general Surgery, Ortho, ICU/CCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Haematology.
- 4) Party of Second Part will provide the academic staff and necessary infrastructure for Physiotherapy course per the MUHS and DMER norms and takes the overall responsibility for smooth conduct of the program.
- 5) This MOU is to be in effect at least for five years for the training of students from the tie of its endorsement by both the parties. This MOU will be renewed every year-at the discretion of Party of First Part .



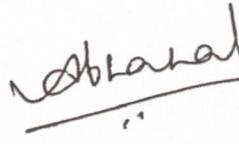

Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.




Exe. President
Marathwada Mitra Mandal
Deccan Gymkhana, Pune-4

- 6) The official representing Prin. Bhausaheb Govindrao Jadhav , Executive President ,of Marathwada Mitra Mandal, 202/A, Deccan Gymkhana, Pune 411 004 and Mr. Abrarali Dalal, Director & CEO of Sahyadri Hospitals Pvt. Ltd. Super Speciality Hospital are signing this MEMORANDUM OF UNDERSTANDING to achieve the beneficial objectives of physiotherapy Programs.

IN WITNESS WHEREOF this MEMORANDUM OF UNDERSTANDING *is* executed on this 18th day of January, 2024 at Pune.



FOR FIRST PARTY

Sahyadri Hospitals Pvt. Ltd.

Mr. Abrarali Dalal

Director & CEO





FOR SECOND PARTY

Marathwada Mitra Mandal, Pune -4

Prin. Bhausaheb Govindrao Jadhav

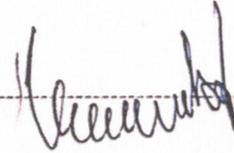
Executive President



WITNESSES

1. Name Kadam Subhash N.
Address 202/A, Deccan Gymkhana
Pune - 411004

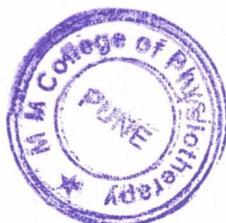
Signature



2. Name Anita Gune
Senior Manager - Academics
Sahyadri Hospitals Pvt Ltd.

Signature






Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

क्रमांक/दिनांक (2024) 3547

319169
आरोप्य/अज्ञ व परवाना

मुद्रांकन. 304 (100 पानी 10 पुस्तके) 0-22

पुणे महानगरपालिका
PUNE MUNICIPAL CORPORATION

सन १९४९ च्या दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्टच्या कलम ५ अन्वये दिलेले
रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट
Certificate of Registration under section 5 of the Bombay Nursing Homes
Registration Act, 1949
(नियम ५ अन्वये) (Under Rule 5) 3547

क्रमांक No. :

दि. बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्ट, १९४९ अन्वये श्री. / श्रीमती डॉ. धोरे

याचे आकाशिन
महाराष्ट्र होमोपॅथिक प्रा. लि. चे नवस्थापक सुपर ओरगनाय्झर
होमोपॅथिक नर्सिंग होम येथील नर्सिंग होम / मेंटॅनिटी होम रजिस्ट्रर केले
असून सदरचे नर्सिंग होम व मेंटॅनिटी होम चालविण्यास परवाना देण्यात येत आहे.

This is to certify that Shri. / Shrimati मंजु. उरपुर, डॅक्. हर्मन
होमोपॅथिक नर्सिंग होम has been registered under the Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949 in respect of

situated at

and has been authorised to carry on the said Nursing Home.

रजिस्ट्रेशन क्र. : LLRP-2023-00068 प्रसूतीसाठी 90 कॉट्स
Registration No. : Maternity Cots

रजिस्ट्रेशन दि. : 31/12/2023 इतर रुग्णांसाठी 233 कॉट्स
Date of Registration : Other Nursing Patients Cots

दिनांक / Place (गुणे) 31/12/2020 रड्डी दोनरो केचाळिस वेडुकरिम
सर्टिफिकेट दिल्याचा दिनांक Date of issue of Certificate

सदरचे सर्टिफिकेट दिनांक ३१ मार्च 2024 पर्यंत कार्यवाहीत राहील.
This Certificate shall be valid up to 31 st March

(डॉ. शनिषा विनोद नाईक)
सहाय्यक आरोग्य अधिकारी, पुणे महानगरपालिका.
Asst. Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.
पुणे महानगरपालिका

डॉ. मंगलम पवार
आरोग्य अधिकारी
Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune-411047.

Marathwada Mitra Mandal's College of Physiotherapy (MMCOPT) to Sahyadri Super Speciality Hospital Nagar Road Drive 10.2 km, 32 min



32 min
10.2 km

via Wadgaon Shinde Road,
Lohgaon Rd and Airport Rd

Fastest route, despite the usual traffic



Anusha
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

Imagery ©2026, Map data ©2026 Google 1 km

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Between

Miss. Reshma B. Kadam

Administrative Officer

Orchid Speciality Hospital

B-Wing , L-Square, Porwal Road, Near Dhanori Jakat Naka, Lohagaon,

Pune - 411 047

PARTY OF THE FIRST PART

AND

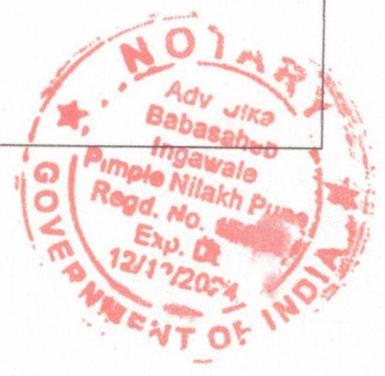
Prin. Bhausahab Govindrao Jadhav

Executive President

Marathwada Mitra Mandal, Pune

202/A, Deccan Gymkhana, Pune- 411004

PARTY OF THE SECOND PART



Samant
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



महाराष्ट्र MAHARASHTRA

2023

CC 614520



ज्या कारणासाठी ज्यांनी मुद्रांक खरेदी केला आहे त्यांनी त्याच कारणासाठी तो स्टॅम्प व महिन्याच्या आत वापर करायचा आहे.

दस्तावाचकार/ अनुच्छेद क्रमांक : *MOU*

दस्त नोंदणी करणार आहेत का :

नोंदणी होणार असल्यास दुरुयम निबंधक कार्यालयाचे नाव :

मिळकतीचे वर्णन :

मागवला रकम : *Maharashtra Mitra Mandal, Pune 04.*

मुद्रांक विकत घेणाऱ्याचे नाव व पत्ता : *Orchid Hospital,*

दुसऱ्या रक्षकाराचे नाव : *Adv Lahande*

हस्ता असल्यास भाव व पत्ता : *500r*

मुद्रांक शुल्क रकम : *2166*

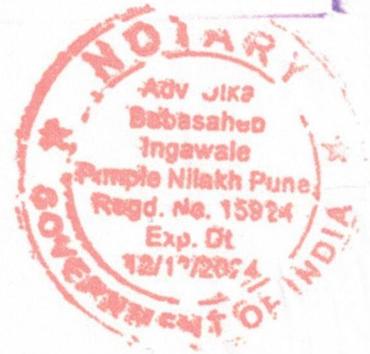
मुद्रांक विक्री नोंद वही अनु.क्रमांक : *3-0 OCT 2023*

मुद्रांक विकत घेणाऱ्याची सही :

परवानाधारक मुद्रांक विक्रेत्याची सही/पत्ता/ *[Signature]*

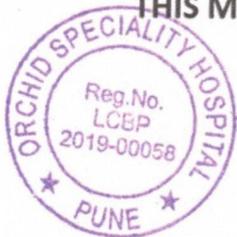
परदाना क्रमांक *[Signature]*

Ine Pune Lawyers Consumer Co-op Society Ltd., Pune-4
IC No 220111*



THIS MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

is entered into by and between



Miss. Reshma B. Kadam

[Signature]
Administrative Officer
Orchid Speciality Hospital



[Signature]
Exe. President
Marathwada Mitra Mandal
Deccan Gymkhana, Pune-4

[Signature]
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



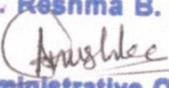
Orchid Speciality Hospital through Miss. Reshma B. Kadam it's Administrative Officer (hereinafter referred to as "FIRST Party") having its registered office at B-Wing , L-Square, Porwal Road, Near Dhanori Jakat Naka, Lohagaon, Pune - 411047 an Establishment, which is registered under the provisions of the Bombay Nursing Home Act 1949 and Under Shop Act 1948.

AND

Marathwada Mitra Mandal, Pune, which is a Trust registered under the provisions of the Societies Registration Act, 1860, having its registered office at 202 / A, Deccan Gymkhana, Pune – 411 004 (hereinafter referred to as " SECOND Party ") represented by its Executive President, Prin. Bhausasheb Govindrao Jadhav.

NOW, THIS MEMORANDUM OF UNDERSTANDING WITNESSETH AS UNDER:

- 1) Party One declares that Orchid Speciality Hospital , multi speciality Hospital providing general Surgery, Ortho, ICU/ICCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Hematology.
- 2) Party one agree to provide preceptors required to train the Physiotherapy Students.
- 3) The Prospective students will be allowed to undergo training in the specially departments like general Surgery, Ortho, ICU/ICCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Haematology.
- 4) Party Two will provide the academic staff and necessary infrastructure for Physiotherapy course per the MUHS and DMER norms and takes the overall responsibility for smooth conduct of the program.
- 5) This agreement is to be in effect at least for five years for the training of students from the tie of its endorsement by both the parties. This Agreement will be renewed every year-at the discretion of Party One.

Miss. Reshma B. Kadam

Administrative Officer
Orchid Speciality Hospital


Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.


Exe. President
Marathwada Mitra Mandal
Deccan Gymkhana, Pune-4



6) The official representing Prin. Bhausaheb Govindrao Jadhav , Executive President ,of Marathwada Mitra Mandal, 202/A, Deccan Gymkhana, Pune 411 004 and Miss. Reshma B. Kadam, Administrative Officer of Orchid Speciality Hospital are signing this MEMORANDUM OF UNDERSTANDING to achieve the beneficial objectives of physiotherapy Programs.

IN WITNESS WHEREOF this MEMORANDUM OF UNDERSTANDING is executed on this 30th day of October, 2023 at Pune.

Miss. Reshma B. Kadam
Reshma
 Administrative Officer
 Orchid Speciality Hospital



Bhausaheb
 Exe. President
 Marathwada Mitra Mandal
 Deccan Gymkhana, Pune-4

FOR FIRST PARTY

FOR SECOND PARTY

Miss. Reshma B. Kadam
 Administrative Officer
 Orchid Speciality Hospital

Prin. Bhausaheb Govindrao Jadhav
 Executive President
 Marathwada Mitra Mandal, Pune -4



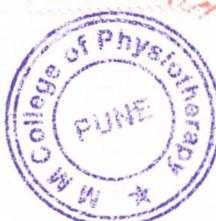
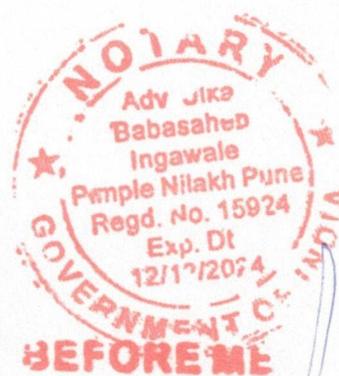
WITNESSES

1. Name Kadam S.N.
 Address 202/A
Deccan Gymkhana
Pune-411004

2. Name Nayan
Orchid Hospital
C. Square

Signature *[Signature]*

Signature *[Signature]*



[Signature] 31 OCT 2023
 Principal
 Marathwada Mitra Mandal's
 M M College of Physiotherapy
 Pune-411047.

[Signature]
 Jike Babasaheb Ingawale
 NOTARY GOVERNMENT OF INDIA

31/11/2020 (2020 ते 2021)

312086

मुद्रादा. ५७६ (१०० पानी १० पुरातने) ७-२१

गोपनीय/अत्र व पत्ताना

पुणे महानगरपालिका

PUNE MUNICIPAL CORPORATION

सन १९४९ च्या दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्टच्या कलम ५ अन्वये दिलेले रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट

Certificate of Registration under section 5 of the Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949

(नियम ५ अन्वये) (Under Rule 5)

3553

क्रमांक No. :

दि. बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्ट, १९४९ अन्वये श्री. / श्रीमती डॉ. ज्योत्सना

यांचे डॉ. ज्योत्सना ओम्प्लॉयर्स

डॉ. ज्योत्सना ओम्प्लॉयर्स हे स्थित

असून सदरचे नर्सिंग होम व मॅटर्निटी होम चालविण्यास परवाना देण्यात येत आहे.

This is to certify that Shri. / Shrimati डॉ. ज्योत्सना ओम्प्लॉयर्स

has been registered under the Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949 in respect of

situated at

and has been authorised to carry on the said Nursing Home.

रजिस्ट्रेशन क्र. : LCBP-2019-00058 प्रसूतीसाठी
Registration No. Maternity ७६ कॉट्स
Cots

रजिस्ट्रेशन दि. : ११/११/२०२४ इतर रुग्णांसाठी
Date of Registration : ३१/३/२०२४ Other Nursing Patients ४० कॉट्स
Cots

ठिकाण Place : पुणे
सर्टिफिकेट दिल्याचा दिनांक Date of issue of Certificate ३१/३/२०२४

सदरचे सर्टिफिकेट दिनांक ३१ मार्च २०२४ पर्यंत कार्यवाहीत राहिले.
This Certificate shall be valid up to 31 st March

(डॉ. मनिषा विठ्ठल नाईक)
सहाय्यक आरोग्य अधिकारी, पुणे महानगरपालिका.
Asstt. Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.

डॉ. भगवानि पवार
आरोग्य अधिकारी, पुणे महानगरपालिका.
Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



आपली सेवा
आमचे कर्तव्य



सत्यमेव जयते

महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) अधिनियम, २०१७

नमुना "ब"
(नियम ५ पहा)



२३३९०००३९७५५९५६०

नोंदणी प्रमाणपत्र

१. नोंदणी क्रमांक	: २३३९०००३९७५५९५६०
२. आस्थापनेचे नाव	: ऑर्किड करे अँड कॅर प्राईवेट लिमिटेड
३. सदरचे नोंदणी प्रमाणपत्र अर्जदाराने ऑनलाईनद्वारे अर्जासोबत सादर केलेल्या (अपलोड) स्वयं-प्रमाणित दस्तऐवजाच्या प्रती व स्वयं-घोषणापत्राच्या आधारे आणि अर्जामध्ये सविस्तर नमूद केलेल्या माहितीची आणि आस्थापनेच्या व्यवसायाची व आस्थापनेच्या जागेची प्रत्यक्ष पडताळणी न करता देण्यात आले आहे. सदरचे प्रमाणपत्र हे केवळ नोंदणी प्रमाणपत्र आहे व सदर नोंदणी प्रमाणपत्र कोणत्याही प्रकारे मालमत्ता हक्क किंवा मालमत्तेचा मालकी हक्क धारण करण्याचा अधिकार देत नाही.	
४. व्यवसाय सुरु करण्यात आल्याचा दिनांक	: ०९-०९-२०२३
५. नोंदणी प्रमाणपत्राचा कालावधी	: कायमस्वरूपी
६. मालकाचे नाव	: डॉक्टर आशीष ओमप्रकाश गोयल
७. व्यवसायाचे स्वरूप	: हॉस्पिटल / HOSPITAL
८. आस्थापनेचा पत्ता	: बी विंग एल स्ववायर, पोरवाल रोड, नियर घानोरी जकात नका, लोहेगाव, पुणे शहर, पुणे, ४११०४७

९. मनुष्यबळ / कामगारांचा तपशील

	पुरुष	स्त्री	इतर	एकूण
कामगारांची संख्या	५	७	०	१२
शिकाऊ उमेदवार अधिनियम, १९६९ (१९६९ चा ५२) अन्वये शिकाऊ उमेदवारांची संख्या	०	०	०	०
कंत्राटी कामगारांची संख्या	०	०	०	०
अंशकालिक कामगारांची संख्या	०	०	०	०
एकूण	५	७	०	१२

याद्वारे प्रमाणित करण्यात येते की, उक्त आस्थापना महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) अधिनियम, २०१७ (महाराष्ट्र २०१७ चा ६९) अन्वये आज दिनांक १७/०४/२०२३ रोजी आस्थापना म्हणून नोंदविण्यात आलेली आहे.

दिनांक : १७/०४/२०२३

ठिकाण : Pune

Signature valid

Digitally Signed by
Alka Tanwar Gawari

Date: 4/11/2023 11:53:33 AM नाव व स्वाक्षरी

कार्यालयाचा पत्ता : Office of the Deputy Commissioner of Labour, Pune, Address- Pune District Bungalow No.५, Mumbai - Pune Road, Shivaji Nagar, Pune-४११००५

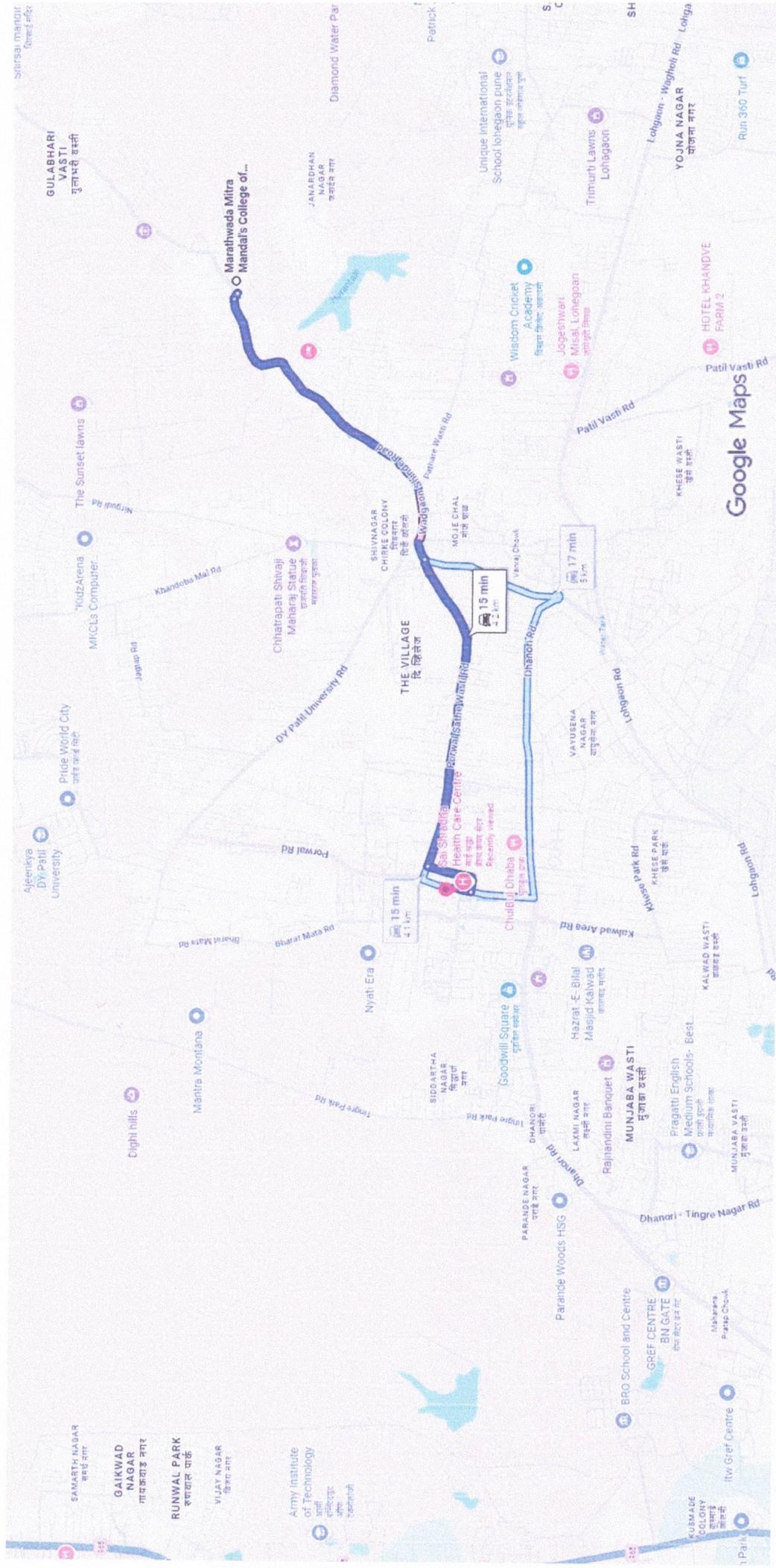
सदर प्रमाणपत्राची वैधता कायमस्वरूपी असल्यामुळे नूतनीकरण आवश्यकता नाही.

अर्जाचा आय.डी. क्रमांक	प्रदान केलेले सेवा मूल्य (रुपये)
१०३८९३००२३०३	२३.६०

अनुक्रमांक	भागीदारांची नावे	भागीदारांचा पत्ता	आधार क्रमांक	प्रमाणधनी क्रमांक	ई-मेल
१	डॉक्टर आशीष ओमप्रकाश गोयल	इ-७०२ हरी गंगा सोसायटी नियर गोल्फ क्लब येरवडा पुणे ४११००६	६६९७७७६०९६२५	७७४३८७९२२६	ashish_critical@yahoo.co.in
२	डॉक्टर वेजय आशीष गोयल	इ-७०२ हरी गंगा सोसायटी नियर गोल्फ कॉरस येरवडा पुणे ४११००६	४६४६३७९३६४७२	९८२३९४५८७९	vejayaao@gmail.com
३	डॉक्टर मनोज कुमार लीम्बरज नलगे	ब्रिसा फ्लॅट नं ८०२ एस नं २९८/२डी/३/९ न्याति एवीटा लोहेगाव पुणे ४११०४७	७०९२०७८४५५७०	८३९०३४७८३८	manojnalge@yahoo.co.in



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



via Wadgaon Shinde Road and Porwal Sathe Wasti Rd
Fastest route now due to traffic conditions
15 min
4.2 km

Principal
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune-411047.

MEMORANDUM OF UNDERSTANDING

Between

Dr.Vikas Janardhan Gaikwad , Director

M/s. Sai Shraddha Health Care Centre

&

Ms.Rupal Sancheti,

Director,Sr. Healyos Health care LLP

No. - 282/3, Sr, 3, Sr No 282 Porwal Road Silver Meet Society,

Porwal Road, Lohegaon, Pune - 411047

[Signature]
Director
Dr.Vikas Gaikwad
Sai Shraddha Health Care Center

PARTY OF THE FIRST PART

AND

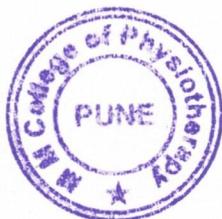
Prin. Bhausahab Govindrao Jadhav

Executive President

Marathwada Mitra Mandal, Pune

202/A, Deccan Gymkhana, Pune- 411004

PARTY OF THE SECOND PART



[Signature]
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

Sancheti, its Sr.Healyos (hereinafter referred o as "FIRST Party") having its registered office at No. - 282/3, Sr, 3, Porwal Road Silver Mist Society, Porwal Road, Lohegaon, Pune - 411047 an Establishment, which is registered under the provisions of the Bombay Nursing Home Act 1949 and Under Shop Act 1948.

AND

Marathwada Mitra Mandal, Pune, which is a Trust registered under the provisions of the Societies Registration Act, 1860, having its registered office at 202 / A, Deccan Gymkhana, Pune – 411 004 (hereinafter referred to as " SECOND Party ") represented by its Executive President, **Shri. Bhausahab Govindrao Jadhav**.

NOW, THIS MEMORANDUM OF UNDERSTANDING WITNESSETH AS UNDER:

- 1) Party One declares that **M/s. Sai Shraddha Health Care Centre** Multi speciality Hospital providing general Surgery, Ortho, ICU/ICCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Hematology.
- 2) Party one agree to provide preceptors required to train the Physiotherapy Students.
- 3) The Prospective students will be allowed to undergo training in the specially departments like. general Surgery, Ortho, ICU/ICCU, Surgical, Obst & Gyne., Psychiatric, Radiology, Neurology, OPD, ENT, Ophthalmology, Paediatric, Dermatology Plastic Surgery, Cardio, Respiratory Medicine, Haematology.
- 4) Party Two will provide the academic staff and necessary infrastructure for Physiotherapy course per the MUHS and DMER norms and takes the overall responsibility for smooth conduct of the program.
- 5) This agreement is to be in effect at least for five years for the training of students from the tie of its endorsement by both the parties. This Agreement will be renewed every year-at the discretion of Party One.
- 6) The official representing Prin. Bhausahab Govindrao Jadhav , Executive President ,of Marathwada Mitra Mandal, 202/A, Deccan Gymkhana, Pune 411 004 and Dr.Vikas Janardhan Gaikwad , Director & Mr.Rupal Sancheti, Healyos , **M/s. Sai Shraddha Health Care Centre** , No. - 282/3, Sr, 3, Porwal Road Silver Mist Society, Porwal Road, Lohegaon, Pune - 411047, Multispecialty Hospital, Pune are signing this **MEMORANDUM OF UNDERSTANDING** to achieve the beneficial objectives of physiotherapy Programs.


Director
Dr. Vikas Gaikwad
Sai Shraddha Health Care Centre




Rupal Sancheti





Exe. President
Marathwada Mitra Mandal
Deccan Gymkhana, Pune-4

Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

IN WITNESS WHEREOF this MEMORANDUM OF UNDERSTANDING is executed on this 1st day of December, 2023 at Pune.



[Signature]

FOR FIRST PARTY

Dr. Vikas Janardhan Gaikwad

Director

M/s. Sai Shradha Health Care
Centre, Pune 47

Dr. Vikas Gaikwad
Sai Shradha Health Care Center



[Signature]

FOR FIRST PARTY

Ms. Rupal Sancheti

Director,

Sr. Healyos Healthcare LLP



[Signature]

FOR SECOND PARTY

Prin. Bhusaheb Govindrao Jadhav

Executive President

Marathwada Mitra Mandal, Pune -4

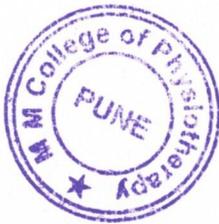
WITNESSES

1. Name Kadam S.N.
Address 202/A, Deccan
Gumlebang, Pune-4

Signature *[Signature]*

2. Name Shahzad. Harndilay
Pride Regency / 2/202,
Vishan Nagar, Pune - 14.

Signature *[Signature]*



[Signature]

Principal

Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047

मुद्रांक २०१ (२०२५ ते २०२८)

४/२४९४

मुद्रांक ४७६ (१०० पानी १० पुस्तके) ७-२२

आरोप्य/अत्र व परवाना

पुणे महानगरपालिका
PUNE MUNICIPAL CORPORATION

सन १९४९ च्या दि बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्टच्या कलम ५ अन्वये दिलेले
रजिस्ट्रेशन सर्टिफिकेट

Certificate of Registration under section 5 of the Bombay Nursing Homes
Registration Act, 1949

(नियम ५ अन्वये) (Under Rule 5)

3978

क्रमांक No. :

दि. बॉम्बे नर्सिंग होम्स रजिस्ट्रेशन अॅक्ट, १९४९ अन्वये श्री. / श्रीमती डॉ. सायळवाड

यांचे पिळ्हात जन्मदिन
साई श्रद्धा हेल्थकेअर सेंटर
स्त.नं. २८२/३/४ येथील नर्सिंग होम / मॅटर्निटी होम रजिस्टर केले
असून सदरचे नर्सिंग होम व मॅटर्निटी होम चालविण्यास परवाना देण्यात येत आहे.

This is to certify that Shri. / Shrimati डॉ. सायळवाड
सायली पोखार रोड माहाळंग पुणे ४११००८
has been registered under the Bombay Nursing Homes Registration Act, 1949 in respect of

situated at

and has been authorised to carry on the said Nursing Home.

रजिस्ट्रेशन क्र. : LCBP-2021-00137 प्रसूतीसाठी ०९ कॉट्स
Registration No. : Maternity Cots

रजिस्ट्रेशन दि. : १/४/२०२५ इतर रुग्णांसाठी ४४ कॉट्स
Date of Registration : ३१/३/२०२८ Other Nursing Patients Cots

ठिकाण Place : पुणे २०२० त्रेपल्ले रोड येथील कोरिडोर
सर्टिफिकेट दिल्याचा दिनांक Date of issue of Certificate

सदरचे सर्टिफिकेट दिनांक ३१ मार्च २०२८ पर्यंत कार्यवाहीत राहील.

This Certificate shall be valid up to 31 st March

डॉ. सर्वकांत देवकर
सहाय्यक आरोग्य अधिकारी, पुणे महानगरपालिका.
Asstt. Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.
पुणे महानगरपालिका

डॉ. सिद्धा बोरडे
आरोग्य अधिकारी, पुणे महानगरपालिका.
Medical Officer of Health, Pune Municipal Corporation.
पुणे महानगरपालिका



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



आपत्ती सेवक
आमचे कार्य

महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) नियम, २०१८
नमुना "ग"
(नियम ९ पहा)

सूचना दिल्याबाबत पावती



अर्जदाराने नमुना फ द्वारा व्यवसाय सुरु केल्याबाबतची सूचना खाली नमूद केलेल्या तपशीलासह या कार्यालयास दिलेली आहे. त्याचा तपशील पुढीलप्रमाणे:

१.	पावती क्रमांक	:	२२३१०००३१६६११०५३								
२.	अर्जाचा (सूचनापत्राचा) आयडी क्रमांक	:	१०४३७२४४२२०३								
३.	आस्थापनेचे नाव	:	साई श्रद्धा हेल्थ केअर सेंटर SAI SHRADDHA HEALTH CARE CENTRE								
४.	कामगारांची एकूण संख्या	:	९								
			<table border="1"> <tr> <td>पुरुष</td> <td>स्त्री</td> <td>इतर</td> <td>एकूण</td> </tr> <tr> <td>५</td> <td>४</td> <td>०</td> <td>९</td> </tr> </table>	पुरुष	स्त्री	इतर	एकूण	५	४	०	९
पुरुष	स्त्री	इतर	एकूण								
५	४	०	९								
५.	अ) मालकाचे नाव	:	संजय यमाजी गमाले SANJAY YAMAJI GABHALE								
	ब) आस्थापनेचा पत्ता	:	सर्वे नं-२२८/३/३, निगर सिल्वर मीस्ट सोसायटी, लोहगाव, लोहगाव, हवेली, पुणे, ४११०४७								
६.	सदरची पावती ही केवळ अर्जदाराने त्याचा व्यवसाय सुरु केल्याबद्दल कार्यालयास पाठविलेल्या सूचना पत्राची पोच पावती असून व्यवसाय अथवा व्यवसायाची जागा अस्तित्वात असल्याबद्दलचा पुरावा नाही. व्यवसायासाठी व व्यवसायाच्या जागेसाठी आवश्यक असणारी संबंधित सक्षम प्राधिकारी यांच्याकडील पूर्व / पक्षात परवानगी, अनुज्ञप्ती, परवाना धारण करण्याची सर्वस्वी जबाबदारी मालकाची राहिल. ही पोच पावती व्यवसायाच्या जागेचा मालकी हक्क किंवा मालमत्तेचा मालकी हक्क किंवा तावा या प्रयोजनांवर कोणत्याही कायद्यांतर्गत ग्राह्य घरता येणार नाही.										
७.	व्यवसायाचे स्वरूप	:	ALL TYPES OF MEDICAL SERVICES								
८.	पूर्वीचा नोंदणी प्रमाणपत्राचा क्रमांक व दिनांक, लागू असल्यास	:	००८०६४ ११/११/२०१२								

टीप : सदरची पोच पावती संगणकीय प्रणालीद्वारे तयार करण्यात आलेली असल्याने त्यावर स्वाक्षरीची आवश्यकता नाही. सदरची पोच पावती ही अर्जदाराने सादर केलेल्या स्वयंघोषणापत्र आणि स्वयंघोषणांकित अभिलेखाद्वारे पडताळणी व करवा देण्यात आलेले आहे. सादर पोचपावती ही १० पेक्षा कमी कामगार असलेल्या आस्थापनांना नोंदणी देण्याची वेळची देण्यात येते. त्यांना नमुना - ब मध्ये नोंदणी प्रमाणपत्र अनुज्ञेय होत नाही.

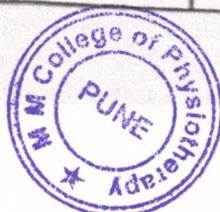
दिनांक : ३०-०९-२०२२

ठिकाण : Pune

कार्यालयाचा पत्ता : Office of the Deputy Commissioner of Labour, Pune, Address- Pune District Bunglow No.५, Mumbai - Pune Road, Shivaji Nagar, Pune-४११००५

Director
Dr. Vikas Gaikwad
Sai Shradha Health Care Center

अर्जाचा क्र. व. डी. क्रमांक	प्रदान केलेले सेवा मूल्य (रुपये)
१०४३७२४४२२०३	२३.६०



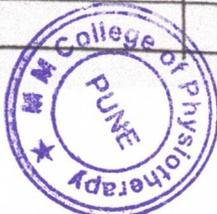
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) नियम, २०१८
Form - 'F'

[See Rule 8]

APPLICATION FOR INTIMATION

Application ID	107372442203			
Registration Certificate / Intimation Receipt No. नोंदणी क्रमांक / पावती क्रमांक	2231000316699053			
Division / विभाग	Pune			
District / जिल्हा:	Pune			
Office Name	Office of the Deputy Commissioner of Labour, Pune, Address- Pune District Bungalow No.5, Mumbai - Pune Road, Shivaji Nagar, Pune-411005			
Name of the establishment / आस्थापनेचे नाव	SAI SHRADDHA HEALTH CARE CENTRE साई श्रद्धा हेल्थ केअर सेंटर			
Previous details of establishment / आस्थापनेची पूर्वीची सविस्तर माहिती	Manual			
Old Registration No	008074			
Old Date of Registration	19/11/2012			
Expiry Date	19/11/2015			
Postal address and situation of the Establishment / (आस्थापनेचा पत्ता)	SURVEY NO-228/3/3, NEAR SILVER MIST SOCIETY, LOHGAON, LOHGAON , HAVELI, PUNE, 411047		सर्वे नं-228/3/3, नियर सिल्वर मीस्ट सोसायटी, लोहगाव, लोहगाव, हवेली, पुणे, 411047	
Mobile / झमणख्यनी क्र.	9823325886			
Email-id / ई - मेल आय डी	saishradhahealthcare@gmail.com			
Date of commencement of business / व्यवसाय सुरु केन्नाचा दिनांक	19/11/2012			
Nature of Business / व्यवसायाचे स्वरूप	ALL TYPES OF MEDICAL SERVICES		ऑल टाइप्स ऑफ मेडिकल सर्विसेस	
Whether establishment falls under public or private sector / आस्थापना सार्वजनिक क्षेत्रात येते की खाजगी क्षेत्रात येते	Public			
Total No. of Employee	Men	Women	Transgender	Total
	5	4	0	9
Name of the Employer / मानकाचे नाव	SANJAY YAMAJI GABHALE		संजय यमाजी गभाळे	
Residential Address of the employer / मानकाच्या निवासस्थानाचा पत्ता	S NO-28/4/1-B, MUNJABA WASTI, NEAR SWAPNIL TRADER, DHANORI, DHANORI, HAVELI, PUNE, 411015		पस नं-28/4/1-बी, मुंजाबा बस्ती, नियर स्वप्नील ट्रेडर, धानोरी, धानोरी, हवेली, पुणे, 411015	
Resident Since / वास्तव्य	95			
Status / Designation	SELF			
Mobile No	9823325886			
E-mail ID	saishradhahealthcare@gmail.com			
Aadhar No	561802788458			
Name of Manager / व्यवस्थापकाचे नाव				
Residential address of Manager / व्यवस्थापकाच्या निवासस्थानाचा पत्ता				
Contact No				



Sai Shradha Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

Ex No	
Email-ID / ई - मेल आय डी	
Aadhar No	
Category Of Establishment / आस्थापनेचे वर्गवारी	Establishment (आस्थापना)
Category Of Establishment Type / आस्थापनेचे उपवर्गवारी	ALL TYPES OF MEDICAL SERVICES
Type of organisation / आस्थापनेचा प्रकार	Partnership

Details Of Partner/ Director / Trustee / Committee Members

Sr. No	Partner Name	Partner Address	Partner AadharNo	Partner MobileNo	Partner EmailID
1	DNYANESHWAR ANNASAHEB KAMATKAR	PUNE	584818802392	9422315600	saishradhahealthcare@gmail.com
2	AMBAJI SAMBHAJI SHENDGE	PUNE	422184073519	9422315600	saishradhahealthcare@gmail.com
3	VIKAS JANARDAN GAIKWAD	PUNE	990789478633	9422315600	saishradhahealthcare@gmail.com
4	KAPIL DILEEP PATWARDHAN	PUNE	668952858151	9422315600	saishradhahealthcare@gmail.com
5	SUNIL SADASHIV NIKAM	PUNE	490271817634	9422315600	saishradhahealthcare@gmail.com

Name of the member of employer's family employed in the establishment / आस्थापनेत नोकरीत असलेल्या मानकांच्या कुटुंबातील इसमांची नावे

Men / पुरुष	Women / स्त्रिया	Transgender / इतर
0	0	0

Self Declaration / स्वघोषणापत्र

I SANJAY YAMAJI GABHALE, hereby solemnly affirm and state that the business which I SANJAY YAMAJI GABHALE have started is not banned or prohibited by any Act, Rules, Law or Order of any Court of Law or any competent authority and the premises where I SANJAY YAMAJI GABHALE, are conducting the said business is free from violation of any Act, Rules, Order of any Court of Law or any Competent Authority.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, hereby declare that the information provided above is true and correct to the best of my/our personal knowledge, information and belief. I SANJAY YAMAJI GABHALE, am/are fully aware about the consequences of giving false information. If the information is found to be false, I SANJAY YAMAJI GABHALE, shall be liable for procecuton and punishment under the Indian Penal Code (45 of 1860) and for any other law applicable thereto.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, have obtained necessary licenses, permissions, permit for the conduct of this business and the place of business from the appropriate Authority.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, shall be responsible and liable for legal action if the business is conducted without proper licence, permission, permit from the appropriate Authority. I/We submit and declare that I SANJAY YAMAJI GABHALE, will not undertake any illegal activity or any business prohibited in law in force in India.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, declare that the place of business is not located in any area wherein commencing / running of such business is prohibited by any law or order of any Competent Authority.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, hereby declare that the copies attested by me are true copies of original documents. I SANJAY YAMAJI GABHALE, am/are well aware of the fact that if the copies are found false/forged, I/We shall be liable for procecuton and punishment under the Indian Penal Code (45 of 1860) and for any other law applicable thereto.

I SANJAY YAMAJI GABHALE, undertake to abide by the provisions of the Maharashtra Shops and Establishments (Regulation of Employment and Conditions of Service) Act, 2017 (Mah. LXI of 2017) and the Rules and orders passed thereunder by any Authority.

Director

Dr. Vikas Gaikwad
Sai Shradha Health Care Center



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.

मी संजय यमाजी गभाळे, याद्वारे गांभीर्यपूर्वक दृढकथन करतो/ करते आणि असे नमूद करतो/ करते की, मी/ आम्ही मूळ केलेल्या व्यवसायावर कोणताही अधिनियम, नियम, कायदा किंवा कोणत्याही विधी न्यायालयाचा अथवा कोणत्याही सक्षम प्राधिकार्याचा आदेश याद्वारे बंदी घालण्यात आलेली नाही किंवा मनाई करण्यात आलेली नाही आणि मी संजय यमाजी गभाळे ज्या जागेत उक्त व्यवसाय करीत आहे/ आहोत तेथे कोणताही अधिनियम, नियम, कोणत्याही न्यायालयाचा अथवा कोणत्याही सक्षम प्राधिकार्याचा आदेश यांचे उल्लंघन झालेले नाही.

मी संजय यमाजी गभाळे, याद्वारे असे घोषित करतो/करते की, वर अर्जांमध्ये नमूद केलेली माहिती, माद्वय आमच्या वैयक्तिक ज्ञानानुसार, माहितीप्रमाणे व विश्वासानुसार खरी व बिनचूक आहे. चुकीची माहिती देण्याच्या परिणामाची मला/आम्हाला पूर्ण जाणीव आहे. दिलेली माहिती चुकीची आढळून आल्यास मी संजय यमाजी गभाळे भारतीय दंड संहिता (1860 चा 45) अन्वये किंवा त्यासंबंधात लागू असलेल्या इतर कोणत्याही कायद्यान्वये खटला भरण्यासाठी व शिक्षेसाठी पात्र आहे/ आहोत.

मी संजय यमाजी गभाळे, अर्जात नमूद केलेल्या जागेत व्यवसाय करण्यासाठी संबंधित समुचित प्राधिकार्याकडून आवश्यक ती अनुज्ञप्ती, परवानगी, परवाना प्राप्त केला आहे.

मी संजय यमाजी गभाळे, अनुज्ञप्ती, परवानगी, परवाना न घेता व्यवसाय करीत असल्यास कायदेशीर कारवाईसाठी पात्र व जबाबदार राई.

मी संजय यमाजी गभाळे, असे घोषित करतो/करते की, भारतातील लागू असणाऱ्या कायद्यांतर्गत मनाई असलेले बेकायदेशीर कृत्य अथवा व्यवसाय करणार नाही.

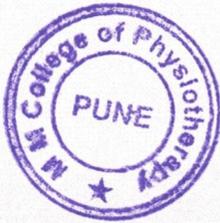
मी संजय यमाजी गभाळे, असे घोषित करतो/करते की, जेथे असा व्यवसाय सुरू करण्यास किंवा चालविण्यास कोणत्याही कायद्याद्वारे किंवा कोणत्याही सक्षम प्राधिकार्याच्या आदेशाद्वारे मनाई केलेली आहे त्या कोणत्याही क्षेत्रामध्ये माझे/ आमचे व्यवसायाचे ठिकाण स्थित नाही.

मी संजय यमाजी गभाळे, असे घोषित करतो/करते की, अर्जासोबत सादर केलेल्या स्वयं-साक्षात्कृत दस्तऐवजाच्या प्रती या मूळ दस्तऐवजाच्या सत्यप्रती आहेत, या प्रती असल्या किंवा बनावट असल्याचे आढळून आल्यास भारतीय दंड संहिता (1860 चा 45) आणि / किंवा त्यासंबंधात लागू असलेल्या कोणत्याही इतर कायद्यान्वये माझ्या/आमच्या विरुद्ध न्यायालयीन खटला भरण्यासाठी व शिक्षेसाठी मी संजय यमाजी गभाळे पात्र आहे/ आहोत याची मला/आम्हाला पूर्ण जाणीव आहे.

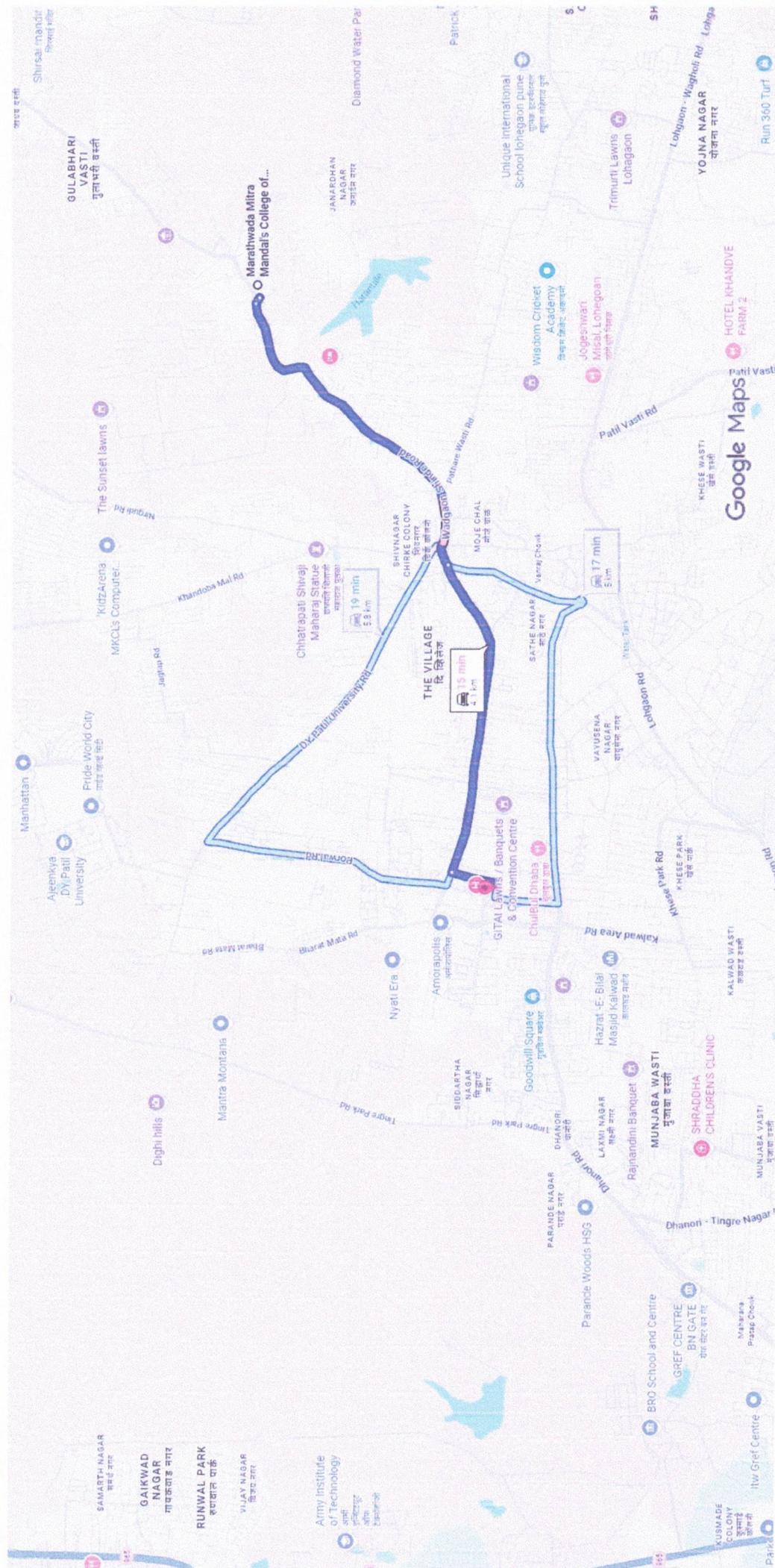
मी संजय यमाजी गभाळे, महाराष्ट्र दुकाने व आस्थापना (नोकरीचे व सेवाशर्तीचे विनियमन) अधिनियम, 2017 (2017 चा 61) व त्यांतर्गत तयार केलेल्या नियमातील तरतुदीचे आणि सक्षम प्राधिकारी यांचेकडून निर्गमित करण्यात आलेले आदेश यांचे पूर्णतः पालन करण्याची हमी देतो/देते.

SANJAY YAMAJI GABHALE
Name and Signature of the Employer

Director
Dr. Vikas Gaikwad
Sai Shradha Health Care Center



Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune- 411047.



Imagery ©2026, Map data ©2026 500 m

via Wadgaon Shinde Road and Porwal Sathe Wasti Rd
Fastest route, despite the usual traffic

15 min
4.1 km



Sai Shradha
Principal
Marathwada Mitra Mandal's
M M College of Physiotherapy
Pune-411047.