

Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED ली गई सहायता राशी
1	SCGLT	

रामबा (पृष्ठ ७)

- AGREEMENT by APPLICANT (attach to all forms)

- APPLICANT'S SIGNATURE OR LEFT THUMB IMPRESSION :

आलेख को हस्ताक्षर या मंगुले का विधान

AGREEMENT by HOSPITAL (FACILITY ID: 4074)

By affixing hereunder, signature of our Authorized Signatory for recommending this case/patient for financial assistance from Koshika Foundation, we (Hospital) hereby affirm & accept following:

- 1) that we neither are presently nor will in future avail of financial assistance from another NGO or any other source, for the same patient/case, as we are requesting to get from Koshika Foundation, to the extent that such assistance is granted by Koshika Foundation. If the requested assistance is not granted by Koshika Foundation, in part or in full, then the Hospital reserves it's right to make up the shortfall from another NGO or any other source. This confirmation essentially states that the Hospital will not avail any duplicate assistance for the same patient/case from any other NGO or any other source.
- 2) The assistance from Koshika Foundation is only financial in nature. The choice of the treatment/procedure advised/conducted by the Hospital on the patient, is based on the arrangement between the patient & the Hospital, and is in no way influenced by Koshika Foundation. Hence, the Hospital will assume sole & complete responsibility of the treatment & it's outcome & safety of the patient, and Koshika Foundation will have no role or responsibility matter.

हमारे अधिकृत, हस्ताक्षर की ओर से समस्त/सारी को "कोसिका काउन्सिल" से विधि सहायक संतु सिध्दित की जाती है, जिसे इन (हस्ताक्षर) निम्न प्रकार से मान्य व स्वीकार करते हैं।

- 1) यह कि न तो संविधान और न ही पवित्र में किसी सहायक किसी भी सरकारी संस्थान या किसी अन्य संस्थान से उच्च श्रेणी/पाठ्यक्रम लेने या ले रहे हैं, जैसे कि अपने "कोशिका फाउन्डेशन" से निवारित/विहीन उच्च के सम्बन्ध में "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा मरदर हेतु कि है। और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा सहायक विदेशी अधिकाधिकार हेतु मरदुर नहीं किया जात है तो अस्पताल किसी अन्य भी सरकारी संस्था या किसी अन्य संस्थान से सहायता लेने का अधिकार सुरक्षित रहता है। इस दृष्टि में स्पष्ट कहा जात है कि अस्पताल द्वितीय मरदर उच्च श्रेणी/पाठ्यक्रम हेतु किसी भी सरकारी संस्था या किसी अन्य संस्थान से नहीं लेकलेगी।
2. "कोशिका फाउन्डेशन" से लेी गई सहायता फौलत विधि प्रकृति की है। श्रेणी पर हमसतल द्वारा लेी गई सहाय या किने गने उपकरण/प्रक्रिया का पुनराव श्रेणी एवं इस्पताल के बीच का विषय है और "कोशिका फाउन्डेशन" द्वारा किसी प्रकार का कोई रकबा नहीं है। इसीलिए हमसतल में श्रेणी के इलाक मुताल और जाने जाने की सारी विम्वेदारी श्रेणी एवं हमसतल की श्रेणी और "कोशिका" को कोई भूमिका या विम्वेदारी इस मामले में नहीं होगी।

RECOMMENDED FOR ACCEPTANCE

स्वीकृती के लिए संस्तुति

Date of Surgery

अपराधों को दबाने के लिए,
अपराधों को दबाने के लिए,

04/10/17

Dr. DHARM SINGH
CONSULTANT
(Name of Dr. & Regd. No. with Stamp)

(Name of Dr. & Regn. No. with Stamp)

13263

(Name) **MASSEY** Stamp of Authorised Signatory

Administer on behalf of Hospital

नाम: पद: अधिकृत अधिकारी

Dr. Shroff's Eye Hospital, Alwar

FOR INTERNAL USE of KOSHIKA FOUNDATION

SIGNATURE of TRUSTEE 1

न्यासी हस्ताक्षर ।

Exchanged

SIGNATURE of TRUSTEE 2

न्यासी हस्तशाला 2

Rich