



**ICARE Eye Hospital & Post Graduate Institute**  
**ICARE Research Centre**  
(Units of Ishwar Charitable Trust)



To

Chief Medical Officer  
Noida, Gautam Budh Nagar

**Subject : Renewal of Hospital Registration for the year 2023-24**

Respected Sir,

We , ICARE Eye Hospital and Postgraduate Institute, located at E-3A, Sector 26, Noida, through this application, are applying for renewal of hospital registration for year 2023-24.

For your kind information we tried to submit online application via <http://up-health.in/online/> number of times in last few days but were unable to do so lieu of an error. This query has been put forward to the Web Information Manager & Technical Team via an email to [janhithealthup@gmail.com](mailto:janhithealthup@gmail.com) & [support@otpl.co.in](mailto:support@otpl.co.in) respectively, for resolution. The email is attached as **Annexure 03** to this application.

We are submitting the hard copy of application as on today, date: 27 April, 2023, for renewal of our Hospital Registration which expires on 30 April 2023.

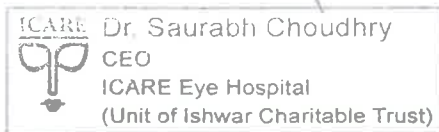
We request you to kindly renew our Hospital Registration. Following documents are attached for your reference:

1. Affidavits
2. Previous Hospital Registration Certificate
3. Copy of email to Technical team and web information manager for Issue Resolution
4. Trust Deed
5. Lease Deed
6. Electricity Bill
7. Building Layout
8. Fire NOC
9. Consent of Water, UPPCB
10. Consent of Air, UPPCB
11. BMW Authorization, UPPCB
12. MoU with CBWTF for BMW management
13. List of Doctors and their Registrations in same order
14. List of Optometrists (Paramedical staff) and their certificates in same order
15. List of Nurses (Paramedical staff) and their registrations in same order

Thanking You,

Dr. Saurabh Choudhry  
Chief Executive Officer  
ICARE Eye Hospital and Postgraduate Institute

Date : 27 April, 2023





# INDIA NON JUDICIAL

## Government of Uttar Pradesh

e-Stamp

Signature  
 ACC Name ANSHUL KUMAR  
 ACC Code 10000000000000000000  
 Add. No. 10000000000000000000  
 IC No. 10000000000000000000

Certificate No. : IN-UP84838358876927V  
 Certificate Issued Date : 14-Apr-2023 04:59 PM  
 Account Reference : NEWIMPACC (SV)/ up14009804/ NOIDA/ UP-GBN  
 Unique Doc. Reference : SUBIN-UPUP1400980463986326041596V  
 Purchased by : ICARE EYE HOSPITAL NOIDA  
 Description of Document : Article 4 Affidavit  
 Property Description : Not Applicable  
 Consideration Price (Rs.) :  
 First Party : ICARE EYE HOSPITAL NOIDA  
 Second Party : Not Applicable  
 Stamp Duty Paid By : ICARE EYE HOSPITAL NOIDA  
 Stamp Duty Amount(Rs.) : 10  
 (Ten only)



Please write or type below this line

### आवेदक का शपथ पत्र वर्ष 2023 से 2024 वर्ष तक के पंजीकरण हेतु समक्ष : मुख्य चिकित्सा अधिकारी, (गौतम बुद्ध नगर)

प्रमाणित किया जाता है कि मैं, शपथी डॉ० सौरभ चौधरी आयु लगभग 52 वर्ष पुत्र डॉ० सुशिल चौधरी निवासी सी-29, सेक्टर-26, नोएडा, जिला गौतम बुद्ध नगर, उत्तर प्रदेश का हूँ तथा शपथपूर्वक निम्न बयान करता हूँ :-

1 यह कि शपथी मेसर्स ई-3 ए, सेक्टर -26, नोएडा, गौतम बुद्ध नगर, उत्तर प्रदेश स्थित ICARE आई हॉस्पिटल एवं पोस्टग्रेजुएट इंस्टिट्यूट, का स्वामी/ भागीदार है और अन्य भागीदार, पॉवर ऑफ़ एटॉर्नी होल्डर है, जिसकी भागीदारी डीडी/ पॉवर ऑफ़ एटॉर्नी संलग्न है (नाम भागीदार):

- |                      |                          |                       |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1. डॉ० सुशिल चौधरी   | 5. डॉ० डी वी कपूर        | 9. श्री सुरिंदर मलिक  |
| 2. डॉ० रेवा चौधरी    | 6. श्री अर्जुन मल्होत्रा | 10. श्री एस आर वाधवा  |
| 3. डॉ० सौरभ चौधरी    | 7. श्री हिरा लाल जुल्ही  | 11. श्री सुनील आनंद   |
| 4. श्री आर सी भार्गव | 8. श्री दिनेश माथुर      | 12. श्री सुबोध भार्गव |

2. यह कि शपथी का यूनिट / प्रतिष्ठान किराये पर है / स्वयं का है, मकान मालिक का नाम..... उसमें बिजली व्यवस्था है, किराये की रसीद / लीज़ एग्रीमेंट/ किरायानामा फोटो सहित संलग्न है, का अस्पताल/ नर्सिंग होम / डायग्नोस्टिक सेंटर / पैथोलॉजी / क्लीनिक जिसका ब्ल्यू प्रिंट / नक्शा मान्यता प्राप्त आर्किटेक्ट से प्रमाणित संलग्न है, की स्थिति निम्नवत है, पूर्व .....में पश्चिम..... उत्तर..... दक्षिण..... है।

#### Statutory Alert:

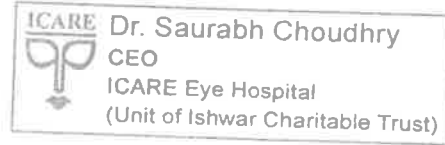
- The authenticity of this Stamp certificate should be verified at 'www.shcilestamp.com' or using e-Stamp Mobile App of Stock Holding.
- Any discrepancy in the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
- The onus of checking the legitimacy is on the users of the certificate.
- In case of any discrepancy please inform the Competent Authority.

3. यह कि शपथी के अस्पताल / नर्सिंग होम / डायग्नोस्टिक सेंटर / पैथोलॉजी / क्लीनिक में निम्नलिखित चिकित्सक/ पैरामेडिकल / अन्य के रूप में कार्य करेंगे जिनकी पंजीकरण संख्या तथा प्रमाण-पत्र की वैधता निम्नवत है। (छायाप्रति संलग्न)
4. यह कि शपथी के अस्पताल / नर्सिंग होम / डायग्नोस्टिक सेंटर / पैथोलॉजी / क्लीनिक/ अन्य के नाम से अथवा मिलते जुलते नाम से कोई अन्य यूनिट / प्रतिष्ठान नहीं है।
5. यह कि शपथी का प्रतिष्ठान / क्लीनिक आवासीय/ व्यवसायिक / शहरी/ ग्रामीण क्षेत्र में स्थित है।
6. यह कि शपथी उपरोक्त यूनिट/ प्रतिष्ठान में अस्पताल / नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर / पैथोलॉजी/ क्लीनिक आदि जिसके लिए पंजीकरण कराया गया है, में उसके अतिरिक्त अन्य कोई कार्य सम्पादित नहीं करेगा। अगर ऐसा पाया गया तो कानूनी कार्यवाही की पूर्ण ज़िम्मेदारी शपथी की होगी।

स्थान : नोएडा  
 दूरभाष संख्या : 0120 358 6666  
 मोबाइल नंबर : 9811300286  
 दिनांक: 21 अप्रैल 2023

शपथी

()  
 (डॉ० सौरभ चौधरी)



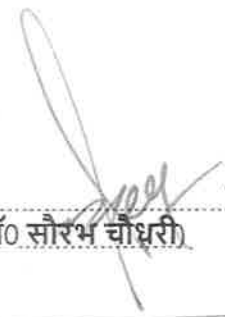
#### सत्यापन

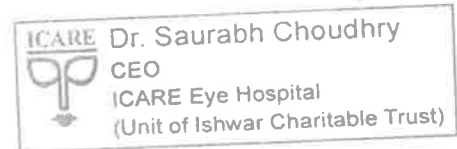
मैं शपथी डॉ० सौरभ चौधरी उपरोक्त शपथ पत्र की धारा १ से ६ तक सत्यापित करता हूँ जो मेरे निजी ज्ञान में सत्य है। पंजीकरण आवेदन पत्र में किसी भी तथ्य का न भ्रामक ढंग से लिखा गया है और न ही इसमें कुछ छिपाया गया है। अगर कोई असत्य तथ्य संज्ञान में आता है तो कानूनी कार्यवाही के लिए शपथी पूर्ण रूप से ज़िम्मेदार होगा।

आज दिनांक 21 अप्रैल 2023 को अपने हस्ताक्षर बनाकर सत्यापित किया।

स्थान : नोएडा  
 दूरभाष संख्या : 0120 358 6666

शपथी

()  
 (डॉ० सौरभ चौधरी)





INDIA NON JUDICIAL

## Government of Uttar Pradesh

e-Stamp

**Certificate No.** : IN-UP93989430195087V ₹10  
**Certificate Issued Date** : 26-Apr-2023 10:37 AM  
**Account Reference** : NEWIMPACC (SV)/ up14003104/ NOIDA/ UP-GBN  
**Unique Doc. Reference** : SUBIN-UPUP1400310482405279261067V  
**Purchased by** : ICARE EYE HOSPITAL  
**Description of Document** : Article 4 Affidavit  
**Property Description** : Not Applicable  
**Consideration Price (Rs.)** :  
**First Party** : ICARE EYE HOSPITAL  
**Second Party** : Not Applicable  
**Stamp Duty Paid By** : ICARE EYE HOSPITAL  
**Stamp Duty Amount(Rs.)** : 10  
 (Ten only)

₹10₹10₹10₹10



Please write or type below this line

IN-UP93989430195087V

**चिकित्सक/ पैरामेडिकल/ अन्य का शपथ पत्र**  
**समक्ष: मुख्य चिकित्सा अधिकारी, गौतम बुद्ध नगर**

प्रमाणित किया जाता है कि मैं डॉ० सौरभ चौधरी आयु लगभग 52 वर्ष पुत्र डॉ० सुशिल चौधरी निवासी सी-29, सेक्टर-26, नोएडा, जिला गौतम बुद्ध नगर, उत्तर प्रदेश का हूँ तथा शपथपूर्वक निम्न ब्यान करता हूँ :-

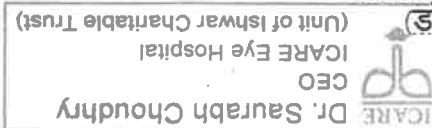
1. यह कि शपथी भारती चिकित्सा परिषद्/अन्य/उत्तर प्रदेश फार्मसी/स्टेट मेडिकल काउन्सिल लखनऊ से एक रजिस्टर्ड डॉक्टर है, जिसका रजिस्ट्रेशन नंबर 97564 है जो कि जीवनकाल (Lifetime) तक वैध है। पंजीकरण प्रमाण-पत्र की छायाप्रति संलग्न है।
2. यह कि शपथी अस्पताल / नर्सिंग होम/ डायग्नोस्टिक सेंटर / पैथोलॉजी / क्लीनिक स्थित ई-3 ए, सेक्टर -26, नोएडा, गौतम बुद्ध नगर, उत्तर प्रदेश में पूर्णकालिक/ अंशकालिक/ ऑन-कॉल कार्यरत हूँ।
3. यह कि शपथी किसी सरकारी/ अर्द्धसरकारी / गैर-सरकारी/ अन्य प्रतिष्ठान में पुराणकालिक/ अंशकालिक/ ऑन-कॉल कार्यरत नहीं है।
4. यह कि शपथी उपरोक्त प्रतिष्ठान से जब भी कार्य छोड़ेगा इसकी सूचना प्रतिष्ठान के स्वामी तथा अधोहस्ताक्षरी कार्यालय को एक माह पूर्व दे देगा।

स्थान : नोएडा  
 दूरभाष संख्या : 0120 358 6666  
 मोबाइल नंबर : 9811300286  
 दिनांक : 27 अप्रैल 2023

शपथी

(Unit of Ishwar Charitable Trust)

(डॉ० सौरभ चौधरी)



## Statutory Alert:

1. The authenticity of this Stamp certificate should be verified at 'www.shcilestamp.com' or using e-Stamp Mobile App of Stock Holding. Any discrepancy in the details on this Certificate and as available on the website / Mobile App renders it invalid.
2. The onus of checking the legitimacy is on the users of the certificate.
3. In case of any discrepancy please inform the Competent Authority


## सत्यापन

मैं शपथी डॉ० सौरभ चौधरी उपरोक्त शपथ - पत्र की धारा १ से ४ तक सत्यापित करता हूँ जो कि मेरे निजी ज्ञान में सत्य है। पंजीकरण आवेदन पत्र में किसी भी तथ्य का न भ्रामक ढंग से लिखा गया है और न ही इसमें कुछ छुपाया गया है। अगर कोई असत्य तथ्य संज्ञान में आता है तो कानूनी कार्यवाही के लिये शपथी पूर्ण रूप से ज़िम्मेदार होगा।

आज दिनांक २१...अप्रैल २०२३ को अपने हस्ताक्षर बनाकर सत्यापित किया।

स्थान : नोएडा  
दूरभाष संख्या : 0120 358 6666

शपथी

()  
(डॉ० सौरभ चौधरी)

