Fait à …............................, le … / … / 2023

[Votre nom]

[Votre titre]

[Votre établissement]

[Adresse]

[Code postal, Ville]

**Objet : Engagement de participation au concours "Un robot pour mon établissement de santé"**

À l’attention du Fonds FHF et de l’entreprise Meanwhile,

Je soussigné, [Prénom et Nom], directeur de l’établissement, [Nom de l’établissement], certifie avoir pris connaissance de la participation de mon établissement au concours « Un robot pour mon établissement de santé ».

En tant que participant à ce concours, j’accepte qu’une équipe de professionnels de mon établissement présente un projet d’utilisation du robot XuP-Med. Je suis conscient de l’intérêt que représente un robot mobile autonome destiné au transport de biens médicaux à travers mon établissement de santé. Et, j’ai confiance dans la créativité et l’expertise de l’équipe projet pour présenter un cas d’usage pertinent, dans le but d'améliorer l'efficacité, la qualité des soins et la qualité de vie au travail des professionnels de mon établissement.

En participant à ce concours, j'accepte les conditions suivantes :

1. J’accepte le règlement du concours qui a été élaboré par le Fonds FHF et l’entreprise Meanwhile.
2. J’accepte que le projet présenté puisse être évalué par un jury d'experts désigné par le Fonds FHF et l’entreprise Meanwhile.
3. Si notre proposition est sélectionnée, nous nous engageons à collaborer avec l’équipe de l’entreprise Meanwhile pour le déploiement et l'intégration réussis de la solution au sein de notre établissement de santé, avant la fin de l’année 2024.

Veuillez accepter nos salutations distinguées.

Cordialement,

[Signature et tampon de l’établissement]