Lettre d'Intention: Modèle

À l’attention de Scale AI,

Nous vous écrivons pour exprimer notre intention de participer au projet [INSÉRER LE NOM DU PROJET PROPOSÉ]. Nous confirmons que toutes les conditions suivantes sont remplies avec succès. En particulier, et tel que décrit plus en détail dans notre soumission d’admissibilité, nous confirmons par la présente que :

1. Notre hôpital dirigera ce projet;
2. Ce projet a déjà reçu tout le soutien et les approbations internes (et externes, le cas échéant) nécessaires pour nous permettre d’aller de l’avant (sous réserve de recevoir l'approbation de Scale AI et de signer les contrats nécessaires). Tous les organes de gouvernance, les cadres, le personnel et les médecins concernés s'engagent à contribuer à la demande auprès de Scale AI et à participer au projet en [décrire les activités du projet];
3. Notre hôpital possède la maturité et l'expérience numériques nécessaires pour développer et intégrer avec succès une solution d'intelligence artificielle dans nos opérations, notamment :
	1. Nous avons réalisé une évaluation de la maturité numérique et obtenu des indicateurs clés, en partenariat avec une organisation disposant de l'expertise pertinente; et
	2. Notre hôpital possède déjà de l'expérience dans l'intégration de solutions d'IA et a recueilli des indicateurs montrant que la solution est réellement utilisée et a un impact sur l'efficacité des opérations;
4. Notre équipe de projet possède l'expertise et l'expérience pertinentes en IA, telles que décrites dans notre demande;
5. Nous avons réalisé une étude de faisabilité initiale, dans le cadre de laquelle :
	1. Nous avons créé des descriptions détaillées et structurées des processus à améliorer, pour fournir une base solide sur laquelle construire notre solution d'IA; et
	2. Nous avons validé que les données requises pour la bonne réalisation du projet sont disponibles pour être utilisées et qu’elles sont accessibles ;
6. Notre plan de projet comprend des dispositions pour la maintenance et l'amélioration continues après l'achèvement du projet, afin d'assurer une adoption durable de la solution par l'hôpital. Notamment :
	1. L’organisation suivante sera responsable de la supervision de la maintenance et de l'amélioration continue de la solution : [Nom de l'organisation]
	2. Nous avons déjà obtenu le financement, ou les assurances nécessaires pour le financement, requis pour la maintenance et l'amélioration continues après l'achèvement du projet, soit jusqu’au [DATE] au minimum, ou [X mois après l'achèvement du projet].
7. Nous comprenons qu’il est exigé de la part de Scale AI que nous signions tous les contrats et que nous commencions notre projet d'ici le **1er octobre 2023**, faute de quoi Scale AI révoquera immédiatement son offre de financement de notre projet.

**Avantages du projet :** [Décrivez comment l'hôpital bénéficiera de ce projet].

Le responsable clinique du projet sera [nom du responsable clinique, titre].

Cordialement,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom [Responsable clinique]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature [Responsable clinique] | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom [du commanditaire exécutif de l'Hôpital]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature [du commanditaire exécutif de l'Hôpital] | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom [du directeur général de l'hôpital]\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature [du directeur général de l'hôpital] |