

ENTENTE DE CONFIDENTIALITÉ

Sur réception des informations concernant ODS Medical inc. (« ODS ») et toute autre information qui pourrait être transmise par *MNP Ltée*, ses employés, représentants ou agents concernant ODS :

- nous reconnaissons que l'information est de nature confidentielle et que sa divulgation pourrait causer un préjudice sérieux à ODS;
- nous nous engageons, par la présente, à ne divulguer à quiconque lesdites informations, à l'exception des personnes qui seront mandatées pour participer à la transaction, et de voir à ce que ces personnes signent l'engagement de confidentialité avant la divulgation de telles informations à de telles personnes; et
- advenant que nous décidions de ne pas procéder à une transaction, nous nous engageons à retourner à *MNP Ltée*, sur demande, toute les données et les documents ainsi que tous les extraits ou autres reproductions, en totalité ou en partie des documents, des données ou des informations qui, à notre connaissance auraient pu être faits.

DATÉE À MONTRÉAL, CE ____ JOUR DE _____ 2023.

Signature :

Nom: _____

Compagnie: MNP Ltée

Consultant pour ODS Medical inc.

1150, Boul. René-Lévesque Ouest

23^e étage, Montréal, Québec, H3B 2K2

Tél.: (514) 861-9724

Fax.: (514) 861-9446