

**UNION DES COMORES**

**SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)**  
*VACCINE SUPPORT for INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)*

**Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme**  
This Decision Letter sets out the Programme Terms

<p><b>1. Pays : l'Union des Comores</b> <i>Country</i></p>
<p><b>2. Numéro d'allocation : 1518-COM-25c-X / 15-COM-08h-Y</b> <i>Grant Number</i></p>
<p><b>3. Date de la lettre de décision : 06 janvier 2016</b> <i>Date of Decision Letter</i></p>
<p><b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 10 mai 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p>
<p><b>5. Titre du Programme: Soutien aux vaccins nouveaux, VPI Routine</b> <i>Programme Title</i></p>
<p><b>6. Type de Vaccin : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI)</b> <i>Vaccine type</i></p>
<p><b>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin<sup>1</sup> : Vaccin antipoliomyélique Inactivé, 5 doses par flacon, liquide</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine<sup>2</sup></i></p>
<p><b>8. Durée du Programme<sup>3</sup> : 2015 – 2018</b> <i>Programme Duration<sup>4</sup></i></p>
<p><b>9. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :</b> Veuillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour <b>2018</b> seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de Gavi.</p> <p><i>Programme Budget (indicative - subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): Please note that endorsed or approved amounts for <b>2018</b> will be communicated in due course, taking into account updated information on country requirements and following Gavi's review and approval processes.</i></p>

<sup>1</sup> Veuillez vous référer à la section 17 pour plus d'informations sur la présentation du produit

<sup>2</sup> Please refer to section 17 for additional on IPV presentation.

<sup>3</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>4</sup> This is the entire duration of the programme.

	2015	2016	2017	Total <sup>5</sup>
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$65,500	US\$39,000	US\$38,500	US\$143,000
<b>10. Allocation d'introduction du vaccin : Non Applicable</b> <i>Vaccine Introduction Grant</i>				
<b>11. Montant annuels indicatifs</b> (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) : <sup>6</sup> <i>(Le montant annuel pour 2016 a été amendé)</i> <i>Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement).</i> <sup>7</sup>				
<b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année</b> <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>			<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Nombre de doses de vaccins VPI</b> <i>Number of vaccine doses</i>			54,600	19,600
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>			36,100	17,800
<b>Nombre de seringues de reconstitution</b> <i>Number of re-constitution syringes</i>				
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>			400	200
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>			US\$65,500	US\$39,000
<b>12. Organisme d'achat : UNICEF</b> <i>Procurement agency</i>				
<b>13. Obligations de cofinancement : Non Applicable</b> Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, l'Union des Comores est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.  <i>Co-financing obligations: N/A</i> Gavi's usual co-financing requirements do not apply to IPV. However, Comoros is encouraged to contribute to vaccine and/or supply costs for IPV.				
<b>14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable</b> <i>Operational support for campaigns</i>				

<sup>5</sup> Ceci est le montant total validé par Gavi pour la durée de 2015 à 2017.

<sup>6</sup> Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

<sup>7</sup> This is the amount that Gavi has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.

**15. Le pays devra fournir les documents suivant, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs :**

The Country shall submit the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of future Annual Amounts.

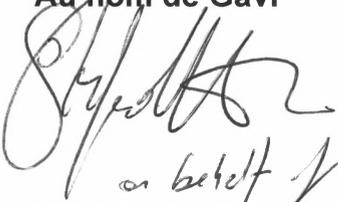
<b>Rapports et autres documents requis :</b> <i>Reports and other required documents :</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
<b>Rapport Annuel ou équivalent</b> <i>Annual Progress Report or equivalent</i>	<b>A décider par le Secrétariat de Gavi</b> <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i>

**16. Éclaircissements financiers: Non Applicable**

**17. Autres conditions: Non applicable**

*Other conditions:*

Signée par  
**Au nom de Gavi**

DKC 

*en behalf of*  
Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes Gavi  
**06 janvier 2016**