



Форма заявки с предложениями страны

Оказание поддержки на внедрение ИПВ

Подана:
Правительством **Азербайджана**

Дата подачи: **15 сентября 2014 года**

Настоящая форма применима только к заявкам, поданным в 2014 году

Дата документа: январь 2014 года

Настоящий документ заменяет все предыдущие версии и включает незначительные пересмотры содержания разделов 1.4 и 2.4.

Подготовленные документы следует направить в электронном формате в Секретариат ГАВИ на электронный адрес proposals@gavialliance.org до конца срока подачи заявок.

Вопросы направлять по адресу: proposals@gavialliance.org или адресовать представителям партнёрского агентства ГАВИ. Эти документы могут быть предоставлены партнерам ГАВИ, сотрудничающим организациям и общественности. Заявка и приложенные документы должны подаваться на английском, французском, испанском или русском языке.

Примечание: Пожалуйста, убедитесь в том, что настоящая заявка получена Секретариатом ГАВИ в последний день крайнего срока подачи заявок или ранее.

Секретариат ГАВИ не может вернуть странам направленные ему документы и приложения. Если не оговорено иное, эти документы будут доступны для партнеров Альянса ГАВИ и общественности.

Спецификация в отношении заявки

Список требуемых приложений приведен в конце настоящей формы.

Краткое описание

Правительство: Азербайджан		Дата подачи 15 сентября 2014 года	
Дата внедрения ИПВ -июль /2014		Действующий календарь в отношении АКДС- 2, 3, 4 месяца в составе комбинированной пентавалентной вакцины с компонентом против гемофильной б инфекции и в 18 месяцев	
Совместное финансирование- нет		При наличии совместного финансирования, пожалуйста, укажите сумму (в долларах США) за дозу: 0	
Закупка через ЮНИСЕФ:			
Предпочтение в отношении вакцины (по степени предпочтения от первой к третьей)		Причина выбора формы	
1. Однодозная вакцина		<ul style="list-style-type: none"> - в стране не применяется политика ВОЗ в отношении открытых многодозных флаконов, - консервант применяемый в вакцине находится еще на рассмотрении для преквалификации использования в данной вакцине - большое количество медицинских учреждений с низкой численностью целевой группы и как следствие прогнозируемый высокий розлив в сельской местности в случае использования многодозных флаконов - сокращение случаев «упущенных возможностей» 	
		Ожидаемый уровень потерь*	
		5%	
		*Не должно превышать 50% для флаконов на 10 доз, 30% для флаконов на 5 доз, 10% для флаконов на 2 дозы или 5% для флаконов на 1 дозу	
Год	Размер целевого населения для ИПВ ¹	Количество новорожденных	Количество выживших младенцев
2014 г.	0	160 543	158 712
2015 год	80 308	162 469	160 617
2016 год	161 299	164 256	161 299
2017 год	163 072	166 062	163 072
2018 год	164 867	167 889	164 867
Всего	596 546	821 219	808 567

План внедрения ИПВ

Следуя указаниям, содержащимся в Приложении А, приложите к настоящей заявке Ваш подробный план внедрения ИПВ в качестве Приложения 1.

Временные рамки

Используя содержащийся в Приложении С шаблон в формате Excel, пожалуйста, подробно заполните данные о графике для всех видов деятельности, связанных с Планом внедрения ИПВ. Заполненное Приложение С следует приложить к настоящей заявке в качестве Приложения 2.

Бюджет и финансирование

Используя содержащийся в Приложении D шаблон в формате Excel, пожалуйста, заполните шаблон по бюджету в Таблице E1, подробно указав ожидаемые расходы и источники финансирования. Примерная рабочая таблица (Таблица E2) призван содействовать оценке подробных затрат по позициям, связанным с внедрением вакцины. Заполненное Приложение D следует приложить к настоящей заявке в качестве Приложения 3.

Данные по организации доверительного управления

Пожалуйста, укажите ниже, кому следует перечислить средства по одновременному гранту на внедрение ИПВ: правительству страны, ВОЗ или ЮНИСЕФ. Пожалуйста, примите во внимание, что ВОЗ и/или ЮНИСЕФ взимает административный сбор в размере около 7%, который следует покрыть за счет операционных расходов.

Средства по одновременному гранту на внедрение ИПВ должны быть перечислены правительству страны на банковский счет Министерства Здравоохранения указанный ниже:

International Bank of Azerbaijan, Premyer branch, Baku, Azerbaijan; telephone (+99412) 4930091

Swift code: 1BAZAZ2X

Account N AZ78IBAZ38190018409328492120

Account holder: Ministry of Health

Correspondent Bank- Citibank N.Y, New York, Swift code:CITUS33, acc.36083186

Если средства по гранту на внедрение ИПВ следует передать правительству, то страны, завершившие оценку управления финансовой деятельности (FMA), должны подтвердить, имеют ли до сих пор силу согласованные с ГАВИ условия финансовой деятельности, включая данные о банках, или же предоставить подробную информацию об изменениях, которые они намерены внести в связи с существующими особенностями в области финансовой деятельности

Страны, не имеющие подписанного Меморандума о поддержке, вытекающего из FMA, но желающие чтобы средства по гранту на внедрение ИПВ были перечислены правительству, должны представить Приложение 4 с описанием предлагаемого ими механизма финансирования, предназначенного для реализации гранта на внедрение ИПВ, включая следующие процедуры:

1. Планирование, бюджет и координацию
2. Реализации бюджета, включая внутренний контроль
3. Организацию закупок
4. Бухгалтерский учет и финансовую отчетность
5. Организацию внешнего аудита
6. Внутренний аудиторский надзор

Подписи

Правительство

Правительство Азербайджана подтверждает, что это внедрение новой вакцины имеет целью содействие ликвидации полиомиелита, как указано в Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита и Стратегическом плане ликвидации полиомиелита на завершающем этапе (http://www.polioeradication.org/resourcelibrary/strategyandwork.aspx#strategyandwork.aspx?s=2&_su id=1382372983385049930892531473775).

Правительство Азербайджана просит ГАВИ оказать поддержку в области использования инактивированной полиомиелитной вакцины.
Правительство Азербайджана обязуется улучшать службы иммунизации на постоянной основе. Правительство просит Альянс ГАВИ и его партнеров оказать финансовую поддержку и техническую помощь для поддержки иммунизации целевого населения одной дозой ИПВ, как указано в заявке.

В Приложении D указана сумма поддержки, запрашиваемой у Альянса ГАВИ, а также финансовые обязательства правительства Азербайджана и партнеров относительно внедрения ИПВ.

Пожалуйста, примите к сведению, что данная заявка не будет рассматриваться Независимым комитетом по рассмотрению заявок (IRC) ГАВИ при отсутствии в ней подписей Министра здравоохранения, Министра финансов, представителей МКК или их уполномоченных лиц. Пожалуйста, поставьте ниже соответствующие подписи.

Укажите фамилию заглавными буквами.

Заместитель Министра здравоохранения	
Имя	Аббас Велибеков
Дата	15.09.2014
Подпись	

Заведующий финансово-экономическим отделом Министерства здравоохранения	
Имя	Азад Велиев
Дата	12.09.2014
Подпись	

Данная заявка подготовлена:

Указать фамилию заглавными буквами.

ФИО	Должность	Телефон	Адрес электронной почты
Виктор Гасымов	Заведующий сектором Санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения	+994 12 565 12 47	viktor.qasimov@health.gov.az
Афаг Алиева	Заместитель генерального директора Республиканского Центра Гигиены и Эпидемиологии	+994 12 421 43 52	aliyevaafaq.52@mail.ru
Вусаля Аллахвердиева	Специалист по болезням предупреждаемым вакцинами Всемирная Организация Здравоохранения, страновой офис в Азербайджане	+994 12 498 98 88	vua@euro.who.int

Национальный координационный орган - Межведомственный координационный комитет (МКК) по иммунизации или аналогичный орган

Мы, члены Рабочей Группы по иммунизации СКК (аналог МКК), подтверждаем, что кворум комитета собрался на заседании проведенном 10 сентября 2014 года для рассмотрения данного предложения по внедрению инактивированной вакцины против полиомиелита. Согласно полномочиям нашего комитета, основываясь на прилагаемой вспомогательной документации, мы одобрили настоящее предложение на указанном заседании.

Подтвержденный протокол заседания представлен в качестве Приложения 5.

Укажите фамилию заглавными буквами.

Имя/Должность	Агентство/Организация	Подпись
Афаг Алиева /зам. генерального директора; председатель РГ по иммунизации СКК	Республиканский Центр Гигиены и Эпидемиологии	
Олег Салимов /советник сектора санитарно-эпидемиологического надзора	Министерство Здравоохранения	
Рашида Абдуллаева /зав. отделом планирования и рационального использования медицинских средств	Центр Инновации и Снабжения	
Лютфи Гафаров /зав.отделом организации первичного здравоохранения	Центр Общественного Здравоохранения и Реформ	
Сабина Бабазаде /зав.отделом координации проектов	Центр Общественного Здравоохранения и Реформ	—
Солтан Маммадов / глава офиса ФРВ в Азербайджане, зам. председателя СКК	Фонд Ростроповича Вишневской, офис в Азербайджане	
Вусала Аллахвердиева /специалист по болезням предупреждаемым вакцинами и иммунизации	Всемирная Организация Здравоохранения, страновой офис в Азербайджане	
Натик Умаров /координатор по здравоохранению	Детский Фонд ООН, страновой офис в Азербайджане	

Если у Секретариата ГАВИ возникнут вопросы относительно подачи этой заявки, пожалуйста, свяжитесь с:

Укажите фамилию заглавными буквами.

Имя	Олег Салимов	Должность	Советник сектора санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения
Номер телефона	+994 12 565 12 73		
Номер факса	+994 12 565 12 79	Адрес	AZ1022 Азербайджан, г.Баку, ул.М.Миргасымова 1А.
Адрес электронной почты	oleq.salimov@health.gov.az		

СПИСОК НЕОБХОДИМЫХ ПРИЛОЖЕНИЙ

- Приложение 1. План внедрения ИПВ (Приложение А).
- Приложение 2. Детальный график проведения ключевых мероприятий в рамках плана внедрения ИПВ (см. Приложение С)
- Приложение 3. Заполненные Таблицы Е1 и Е2 по бюджету и финансированию (Приложение D).
- Приложение 4. Данные по мерам доверительного управления (применимы только для стран, не имеющих подписанного Меморандума, вытекающего из FMA, но которые хотели бы получить средства по гранту на внедрение ИПВ, перечисляемые правительству).
- Приложение 5. Протокол заседания МКК, на котором одобрен план внедрения ИПВ.
- Приложение 6. Копия последнего комплексного Многолетнего плана (кМЛП). кМЛП не обязательно должен включать ИПВ, однако страны должны предусмотреть включение ИПВ в следующий кМЛП с указанием даты пересмотра плана.
- Приложение 7. Отчет о ходе работы по реализации усовершенствованного плана, подготовленного в результате проверки эффективного управления прививочным делом (ЭУВ), проведенной за последние 36 месяцев. Если оценка ЭУВ не проводилась, или если она проводилась более 3-х лет назад, ГАВИ требует от стран предоставить описание действующей системы управления прививочным делом и обязательство провести ЭУВ в течение шести месяцев после одобрения заявки.
- Приложение 8. Обычно ГАВИ закупает иставляет вакцины и расходные материалы используя механизмы ЮНИСЕФ или Возобновляемого фонда ПАОЗ. Если требуется альтернативный механизм или если вакцина будет закуплена страной самостоятельно, пожалуйста, зафиксируйте эти требования, как указано в Разделе 2.3 настоящего Руководства.

АЛЬЯНС ГАВИ УСЛОВИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ГРАНТА

Ожидается, что страны согласятся и подпишут следующие условия Альянса ГАВИ в отношении заявок-форм, которые, также могут быть включены в соглашение о предоставлении гранта, которое должно быть заключено между ГАВИ и страной.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ДЛЯ ОДОБРЕННЫХ ПРОГРАММ

Подающая заявку страна («Страна») подтверждает, что все предоставленные Альянсом ГАВИ по данной заявке средства будут использованы исключительно с целью реализации программы(программ), описанной(ых) в этой заявке. Любое существенное изменение в программе (программах) должно быть предварительно рассмотрено и одобрено ГАВИ. Все решения о финансировании по этой заявке принимаются по усмотрению Совета Альянса ГАВИ, подлежат рассмотрению НКРЗ и зависят от наличия финансовых средств.

ИЗМЕНЕНИЕ ДАННОГО ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Страна уведомит Альянс ГАВИ в своём Годовом отчёте о ходе работы о предложении внести какие-либо изменения в программу (программы), описанные в этой заявке. Альянс ГАВИ документирует любые утверждённые им изменения, и эта заявка будет изменена.

ВОЗВРАТ СРЕДСТВ

Страна даёт согласие на возврат Альянсу ГАВИ всех неиспользованных финансовых средств, выделенных на описанную(ые) в данной заявке программу(ы). Возврат средств происходит в долларах США и, если иное не решено ГАВИ, должен быть осуществлен в течение шестидесяти (60) дней с момента получения просьбы Альянса ГАВИ о возврате средств. Возврат средств должен быть осуществлен на счет или счета, указанные в решении Альянса ГАВИ.

ПРИОСТАНОВЛЕНИЕ/ПРЕКРАЩЕНИЕ

Если у Альянса ГАВИ появятся основания полагать, что его финансирование использовалось на другие цели, а не на описанную в заявке программу или утверждённое Альянсом ГАВИ изменение в данной заявке, Альянс ГАВИ вправе приостановить полностью или частично оказание финансовой поддержки Стране. В случае подтверждения нецелевого использования средств Альянса ГАВИ, последний вправе прекратить оказание поддержки Стране в отношении описанной в заявке программы.

ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ КОРРУПЦИИ

Страна подтверждает, что предоставленные Альянсом ГАВИ средства не будут переданы третьей стороне, а также, что в связи с этой заявкой Страна не будет прямо или косвенно пытаться получить какие-либо подарки, платежи или выгоды, которые могут рассматриваться в качестве незаконной или коррупционной практики.

АУДИТ И БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЁТ

Страна будет проводить ежегодные аудиторские финансовые проверки и по просьбе Альянса ГАВИ предоставлять ему отчеты по указанным проверкам. Альянс ГАВИ оставляет за собой право непосредственно или через агента проводить аудит или иную оценку финансового менеджмента с целью проверки надлежащей подотчётности в отношении расходования выделенных Стране средств.

Страна обязана вести точный бухгалтерский учёт, документирующий как расходуются средства Альянса ГАВИ. Страна будет вести бухгалтерский учёт в соответствии с утверждёнными правительством страны стандартами в течение не менее трех лет с момента последнего использования средств Альянса ГАВИ. В случае наличия каких-либо заявлений о нецелевом использовании средств Страна будет хранить учётные данные до получения окончательных результатов аудита. Страна даёт согласие на предоставление Альянсу ГАВИ любой документации в связи с любыми аудиторскими проверками без ограничений.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЮРИДИЧЕСКОЙ СИЛЫ

Страна и лица, ответственные за подписание со стороны правительства, подтверждают, что настоящая заявка содержит точную и правильную информацию и форма заявки представляет собой легальное обязательство Страны в соответствии с ее законодательством в части выполнения программ, описанных в заявке.

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ ПОЛИТИКЕ АЛЬЯНСА ГАВИ В ОБЛАСТИ ПРОЗРАЧНОСТИ И ПОДОТЧЁТНОСТИ

Страна подтверждает, что она ознакомлена с Политикой Альянса ГАВИ в отношении прозрачности и подотчетности (ППП) и будет выполнять эти соответствующие требования.

АРБИТРАЖ

Любые споры между Страной и Альянсом ГАВИ, вытекающие из или в связи с этой заявкой, которые не разрешены на основе взаимной договоренности в течение разумного периода времени, будут переданы в арбитраж по просьбе любой из сторон. Арбитражное разбирательство будет проводиться в соответствии с действующим на момент разбирательства Арбитражным регламентом ЮНСИТРАЛ (Комиссия ООН по праву международной торговли). Стороны согласны на признание обязательной юридической силы решения арбитража, которое является окончательным решением по соответствующему разногласию. Местом арбитражного разбирательства является Женева, Швейцария. Языком арбитражного разбирательства является английский язык.

Любые разногласия, сумма по которым составляет 100 000 долларов США или менее, разрешаются одним арбитром, назначаемым Альянсом ГАВИ. Любые споры, сумма по которым превышает 100 000 долларов США, разрешаются коллегией из трех арбитров, назначаемых следующим образом: Альянс ГАВИ и Страна назначают по одному арбитру, а оба эти арбитра совместно назначают третьего, который становится председателем этой коллегии.

Альянс ГАВИ не несет ответственности перед Страной за любые претензии или убытки, связанные с описанными в заявке программами, включая без ограничений, любые денежные потери, претензии доверительного характера, любое повреждение имущества, либо причиненные телесные повреждения или смерть. Страна несет исключительную ответственность за все аспекты руководства реализации описанных в этой заявке программ.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЧЕТОВ В КОММЕРЧЕСКИХ БАНКАХ

Правительство страны, отвечающей критериям для получения поддержки, несет ответственность за проведение необходимых действий в отношении всех коммерческих банков, используемых для управления денежными ресурсами, предоставляемыми ГАВИ, в том числе средств УСЗ, ПСИ, ОГО и грантов на внедрение вакцины. Нижеподписавшийся представитель со стороны правительства подтверждает, что правительство берет на себя всю ответственность за компенсацию денежных средств, предоставленных ГАВИ и утраченных в результате неплатежеспособности банков, мошенничества или любых иных непредвиденных обстоятельств.