

APPLICATION FORM FOR
GAVI NVS SUPPORT

Submitted by
**The Government of Congo, Republic
of**
for
Yellow fever preventive mass vaccination
campaign



Reach Every Child
www.gavi.org

1 Gavi Grant terms and conditions

1.2 Gavi terms and conditions

1.2.1 Gavi terms and conditions

The terms and conditions of the Partnership Framework Agreement (PFA) between Gavi and the Country, including those provisions regarding anti-corruption and anti-terrorism and money laundering, remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application. The terms and conditions below do not create additional obligations or supersede those of the PFA. In the event the Country has not yet executed a PFA, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

GAVI GRANT APPLICATION TERMS AND CONDITIONS

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by Gavi will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by Gavi. All funding decisions for the application are made at the discretion of Gavi and are subject to IRC processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify Gavi in its Joint Appraisal, or in any other agreed annual reporting mechanism, if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. Gavi will document any change approved by Gavi according with its guidelines, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to Gavi all funding amounts that Gavi determines not to have been used for the programme(s) described in its application. The Country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by Gavi, within sixty (60) days after the Country receives Gavi's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by Gavi.

SUSPENSION/ TERMINATION

Gavi may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programme(s) described in the Country's application, or any Gavi-approved amendment to the application. Gavi retains the right to terminate its support to the Country for the programme(s) described in its application if a misuse of Gavi funds is confirmed.

NO LIABILITY

The Country shall be solely responsible for any liability that may arise in connection with: (i) the implementation of any programme(s) in the Country; and (ii) the use or distribution of vaccines

and related supplies after title to such supplies has passed to the Country.

Neither party shall be responsible for any defect in vaccines and related supplies, which remain the responsibility of the relevant manufacturer. Gavi shall not be responsible for providing any additional funding to replace any vaccines and related supplies that are, or became, defective or disqualified for whatever reason.

INSURANCE

Unless otherwise agreed with Gavi, the Country shall maintain, where available at a reasonable cost, all risk property insurance on the Programme assets (including vaccines and vaccine related supplies) and comprehensive general liability insurance with financially sound and reputable insurance companies. The insurance coverage will be consistent with that held by similar entities engaged in comparable activities.

ANTI-CORRUPTION

The Country confirms that funds provided by Gavi shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

ANTI-TERRORISM AND MONEY LAUNDERING

The Country confirms that funds provided by Gavi shall not be used to support or promote violence, war or the suppression of the general populace of any country, aid terrorists or their activities, conduct money laundering or fund organisations or individuals associated with terrorism or that are involved in money-laundering activities; or to pay or import goods, if such payment or import, to the Country's knowledge or belief, is prohibited by the United Nations Security Council.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with Gavi, as requested. Gavi reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country.

The Country will maintain accurate accounting records documenting how Gavi funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of Gavi funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against Gavi in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, or any other agreed annual reporting mechanism, is accurate and correct and forms legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programme(s) described in its application, as amended, if applicable.

COMPLIANCE WITH GAVI POLICIES

The Country confirms that it is familiar with all Gavi policies, guidelines and processes relevant

to the programme(s), including without limitation the Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein. All programme related policies, guidelines and processes are available on Gavi's official website and/or sent to the Country.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage Gavi cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing Gavi cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and Gavi arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either Gavi or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by Gavi. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: Gavi and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

Gavi will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programme(s) described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. The Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programme(s) described in its application.

1.3 Gavi Guidelines and other helpful downloads

Guidelines and documents for download

Please refer to the relevant guidelines concerning your request for support.

Please ensure to consult and download all documents. It is important to note that some documents must be completed offline, and will need to be uploaded in the final steps of your application.

This application form is designed to collect information needed by Gavi to process requests for support, plan procurement of vaccines, plan technical assistance, track data for future reporting, and more.

A key component of the application is a solid operational plan (New Vaccine Introduction Plan for routine support, or Plan of Action for campaign support), explaining how the country will

introduce the vaccine or conduct the envisaged campaign, with a corresponding budget. The New Vaccine Introduction Plan or Plan of Action must be submitted together with this application form and will be considered as the foundation of the support request.

For more information on the documents to submit with your application and what they should contain, please refer to the appropriate guidelines: <http://www.gavi.org/support/process/apply/>

2 Review and update country information

2.1 Country profile

2.1.1 Country profile

Eligibility for Gavi support

Not Eligible

Co-financing group

Fully self-financing

Date of Partnership Framework Agreement with Gavi

10 July 2013

Country tier in Gavi's Partnership Engagement Framework

3

Date of Programme Capacity Assessment

No Response

2.1.2 Country health and immunisation data

Please ensure your Country health and immunisation data is up to date. If not, please go to the Overall expenditures and financing for immunisation section of the portal to submit this information.

	2018	2019
Total government expenditure		
Total government health expenditure	US\$53,111,480.00	
Immunisation budget	US\$9,399,771.00	US\$9,399,771.00

2.1.3 National health planning and budgeting cycle, and national planning cycle for immunisation:

The government planning cycle starts on the

1 January

The current National Health Sector Plan (NHSP) is

From 2018

To 2022

Your current Comprehensive Multi-Year Plan (cMYP) period is

2012-2016

Is the cMYP we have in our record still current?

Yes

No

If you selected "No", please specify the new cMYP period, and upload the new cMYP in country documents section.

Note 1

From 2018

To 2022

If any of the above information is not correct, please provide additional/corrected information or other comments here:

Un avenant sera rédigé et attaché au document. Pour notifier la révision du PPAC en prenant en compte cette campagne de vaccination contre la fièvre jaune. Le rapport de réunion du CCIA fera aussi fois de document de soutien.

2.1.4 National customs regulations

Please describe local customs regulations, requirements for pre-delivery inspection, and special documentation requirements that are instrumental for the delivery of the vaccine.

Le vaccin VAA prendra le même circuit de traitement douanier que les autres vaccins utilisés au pays. Le système d'approvisionnement en vaccins et consommables de la vaccination suit un circuit qui est unique au PEV. Au niveau national, il n'existe pas encore une structure au sein du Ministère de la Santé en mesure d'organiser les différentes chaînes d'approvisionnement des produits de santé. Toutes les acquisitions en vaccins et consommables du PEV sont réalisées par l'UNICEF à travers sa centrale d'achat basée à Copenhague.

2.1.5 National Regulatory Agency

Please provide information on the National Regulatory Agency in the country, including status (e.g. whether it is WHO-certified). Please mention a point of contact with phone number and e-mail address. UNICEF will support the process and may need to communicate licensing requirements to the vaccine manufacturers where relevant.

L'agence nationale de réglementation n'est pas encore disponible. Mais la Direction de la Pharmacie et du Médicament du Ministère de la Santé et de la population joue en ce moment le rôle de l'agence nationale de réglementation. Le VAA est un vaccin homologué au pays depuis 2004, l'année de son introduction au pays.

2.2 National Immunisation Programmes

2.2.2 Financial Overview of Active Vaccine Programmes

IPV Routine

Note 2

	2019	2020	2021	2022
Country Co-financing (US\$)				
Gavi support (US\$)	382,985	388,787	395,409	402,692

Summary of active Vaccine Programmes

	2019	2020	2021	2022
Total country co-financing (US\$)				
Total Gavi support (US\$)	382,985	388,787	395,409	402,692
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	382,985	388,787	395,409	402,692

2.3 Coverage and Equity

2.3.1 Coverage and equity situation analysis

Note: If a recent analysis of the coverage and equity analysis is already available, for example as part of a Joint Appraisal report, you may simply reference the report and section where this information can be found.

Describe national and sub-national evidence on the coverage and equity of immunisation in the country and constraints to improvement. In particular, identify the areas and groups of low coverage or high inequity linked to geographic, socioeconomic, cultural or female literacy considerations, as well as systematically marginalized communities. Specify both the areas and/or populations with low coverage (%) and those with the largest absolute numbers of un-/under-vaccinated children. Among data sources, consider administrative data, coverage surveys, DHS/MCS, equity analyses, Knowledge-Attitude-Practice surveys, and patterns of diseases like measles.

Describe the challenges underlying the performance of the immunisation system, such as:

- o Health work force: availability and distribution;
- o Supply chain readiness;
- o Gender-related barriers: any specific issues related to access by women to the health system;
- o Data quality and availability;
- o Demand generation / demand for immunisation services, immunisation schedules, etc;
- o Leadership, management and coordination: such as key bottlenecks associated with the management of the immunisation programme, the performance of the national/ regional EPI teams, management and supervision of immunisation services, or broader sectoral governance issues;
- o Financing issues related to the immunisation programme that impact the ability to increase coverage, including bottlenecks related to planning, budgeting, disbursement and execution of resources;
- o Other critical aspects: any other aspect identified, for example based on the cMYP, EPI review, PIE, EVM or other country plans, or key findings from available independent evaluations reports.

Describe lessons learned and best practices on the effectiveness of implemented activities to improve coverage and equity; recommendations on changes or new interventions that might be required to accelerate progress (include data to support any findings or recommendations).

L'évolution des couvertures vaccinales a connu des variations suivantes :

- une progression des couvertures entre 2011 et 2014 (cf. Revue externe du PEV 2014) ;
- une tendance à la baisse à partir de 2015 jusqu'en 2017 , ou les couvertures vaccinales VAA sont restées en dessous de 80% jusqu'en 2019. Cette tendance à la baisse des performances serait due entre autres aux facteurs suivants (i) ruptures de stocks de vaccins, (ii) insuffisance de financement des coûts opérationnels, (iii) insuffisance du personnel qualifié et (iv) faiblesse des supervisions.

L'étude réalisée en 2016, sur la résistance des populations autochtones à la vaccination dans les départements de la Lékoumou et la Likouala où sont concentrées la majorité de ces populations spéciales, a montré que les peuples autochtones, comme les bantous, connaissent l'utilité de la vaccination, apprécient positivement les agents et les services de vaccination et font recours à la vaccination.

Néanmoins l'étude a montré une plus grande proportion d'enfants non vaccinés dans la Lékoumou soit 80,93% que dans la Likouala avec seulement 19,05%.

Les données de l'enquête MICS de 2015, indiquent que le lieu de résidence selon le milieu urbain ou rural, le niveau de scolarisation et le niveau social influencent les performances vaccinales. La performance reste faible dans le milieu rural, chez les personnes ayant un faible niveau d'instruction et chez les personnes aux ressources limitées alors que le sexe de l'enfant n'a aucune influence sur les performances de la vaccination.

Leadership, gestion et coordination

Au Congo, le Programme élargi de vaccination (PEV) est devenu une Direction rattachée au cabinet à travers l'Unité de Coordination des Programmes et des Projets du Ministère de la Santé et de la Population suivant le décret n°2019/232 du 13 août 2019.

La Coordination stratégique du PEV depuis 1999 est assurée par le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA) présidé par le Ministre de la santé et de la Population. La fonctionnalité du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) est limitée et il est noté un faible niveau de représentativité des autres ministères notamment des Finances, du budget, du Plan et les parties prenantes (la société civile, le secteur privé) aux réunions de prise de décisions. En 2019 il s'est tenu 3 réunions du CCIA stratégique sur les 4 prévues et 4 réunions du CCIA technique sur les 12 prévues.

Personnel de santé

Le PEV dispose au niveau central d'un effectif de 23 agents dont 13 fonctionnaires et 10 bénévoles. Parmi les 13 fonctionnaires il y'a un Directeur de programme, 3 logisticiens, 2 gestionnaire des données, 2 chargés de surveillance, 2 chargés de suivi et évaluation, 2 chargés de la communication, 1 chargé de l'administration et des finances. Parmi les volontaires il y'a 1 logisticien, 2 gestionnaire des données, 1 chargé de la communication, 1 chargé de l'administration, 1 manutentionnaire, 2 chauffeurs, 1 agent d'entretien et 1 gardien. Au niveau des départements les activités de vaccination sont appuyées par un superviseur PEV et un logisticien alors que chaque district sanitaire dispose d'un superviseur PEV. Cependant les différentes revues du programme réalisées dans le passé ont montré une

insuffisance qualitative et quantitative du personnel à différents niveaux. Il convient de noter qu'il existe des composantes majeures du programme qui ne disposent pas d'animateur au niveau national. C'est le cas notamment du PEV de routine, des AVS, et de l'Introduction des nouveaux vaccins. Les départs à la retraite ne sont pas systématiquement remplacés créant ainsi la surcharge de travail sur le personnel existant. Les quatre agents recrutés en 2017 au niveau national sous financement Gavi ne sont toujours pas pris en compte dans la fonction publique après la fin de leur contrat comme initialement prévu. Au niveau opérationnel, les activités de vaccination sont parfois réalisées par les agents communautaires motivés par la formation sanitaire ; d'où le problème de leur pérennisation.

Equité de genre et par zone

Les données de l'enquête MICS de 2015, indiquent que le lieu de résidence selon le milieu urbain ou rural, le niveau de scolarisation et le niveau social influencent les performances vaccinales. La performance reste faible dans le milieu rural, chez les personnes ayant un faible niveau d'instruction et chez les personnes aux ressources limitées alors que le sexe de l'enfant n'a aucune influence sur les performances de la vaccination. Il n'existe aucune distinction entre les sexes dans les services de vaccination offerts aux populations mauritaniennes. Dans certaines zones du sud du pays, l'accès au service de santé n'est pas toujours aisé. Le système de notification de la vaccination de routine ne prend pas en compte séparément les données par sexe.

L'analyse de l'équité a permis de localiser les populations fréquemment non ou insuffisamment vaccinées. Les populations non vaccinées ont été catégorisées de la manière ci-après :

Groupe1- Population urbaine dans les grandes agglomérations : villes de Brazzaville (15 035) et Pointe-Noire (8 061) avec 23 097 enfants non vaccinés soit près de 42% de tous les non vaccinés du pays

Groupe 2- Zone rurale avec populations autochtones/déplacées : districts de Enyellé-Bétou et Impfondo dans le département de la Likouala et les districts de Sibiti et Zanaga dans la Lékoumou : 7 035 enfants non vaccinés soit 12,8% de tous les non vaccinés du pays

Groupe 3 - Zone en situation post-conflit : département du Pool avec 7 335 enfants non vaccinés soit 13,3% de tous les non vaccinés du pays

Groupe 4 - Zones avec populations à ressources limitées ou faible niveau d'instruction non prises en compte dans les groupes1, 2 et 3 ; Départements des Plateaux (2 281), Cuvette-ouest (2 575) et Bouenza (6 535) avec un total 11 422 enfants non vaccinés soit 20,7% de tous les non vaccinés du pays.

Le pays tient compte de toutes les spécificités et toutes les questions d'équité sont prises en compte dans le processus d'élaboration de la stratégie de mobilisation sociale et de vaccination.

Système de gestion des vaccins et chaîne d'approvisionnement

Le système d'approvisionnement en vaccins et consommables de la vaccination suit un circuit qui est unique au PEV. Au niveau national, il n'existe pas encore une structure au sein du Ministère de la Santé en mesure d'organiser les différentes chaînes d'approvisionnement des produits de la santé. Toutes les acquisitions en vaccins et consommables du PEV sont réalisées par l'UNICEF à travers sa centrale d'achat basée à Copenhague.

La dernière évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins organisée en 2015 a montré que sur les 9 critères d'évaluation des performances de la chaîne d'approvisionnement, seulement un seul critère a atteint un score 80% recommandé par la GEV, le critère E8 sur la Gestion des Vaccins. Le plan d'amélioration des écarts observés a été développé, cependant sa mise en œuvre n'est pas optimale. Seulement 17 activités planifiées sur 38 ont été réalisées. Ce faible

taux de réalisation de ces activités planifiées est dû entre autres à l'absence d'un groupe de travail national sur la Logistique pouvant assurer le leadership sur les activités de la chaîne d'approvisionnement.

Le programme de vaccination souffre également d'une insuffisance du personnel qualifié pour assurer la gestion de la chaîne d'approvisionnement à tous les niveaux. Le besoin de renforcer les capacités du personnel s'avère indispensable.

En dépit du fait que 3 membres de l'équipe logistique au niveau central aient été formés à l'utilisation de l'outil de gestion informatisée de stock (SMT), le système d'information logistique du programme nécessite une amélioration. Seul le Dépôt central utilise le SMT, les départements et districts ne partagent pas les données de stock des vaccins et consommables avec le niveau central. La GEV également a montré la faible performance du système d'information, soit 44% et reste l'un des plus bas.

Au courant de l'année 2019, le programme a reçu toutes les quantités de vaccins planifiées et aucune rupture de stock n'a été enregistré tant au niveau central que dans les dépôts des départements en dehors du vaci rotavirus. Le système de collecte des vaccins et intrants est celui institué dans le pays pour l'approvisionnement entre le niveau départements et les districts et pareil entre le district et les centres de santé, cependant, les districts n'ont pas tous des moyens de transport propre et les centres de santé ne disposent d'aucun moyen de transport. Le transport en commun est utilisé pour l'approvisionnement en vaccins par les centres de santé.

L'inventaire de la chaîne du froid mis à jour en 2019 a montré que seulement 16% de centres de santé dispose d'une capacité de stockage adéquate. 52% d'équipements de CdF sont non PQS et 19% sont non fonctionnels et nécessite un remplacement. L'acquisition de trois chambres froides positives au niveau central et de deux chambres froides mixtes au niveau sub-national a amélioré la capacité de stockage dans ces deux dépôts. Le financement de RSS a permis l'acquisition et l'installation en 2018 de 130 réfrigérateurs solaires et 80 autres sont en attente d'installation.

Données/système d'information :

Système d'information et intégration

Le système d'information sanitaire du Congo suit la structuration du système de santé du pays organisé autour de trois niveaux de la pyramide sanitaire. A ce jour, le Congo dispose d'un outil intégré de collecte des données au niveau des centres de santé qui dispose des données de la vaccination. Cependant, jusqu'à fin 2019, il n'existait pas encore une base de données intégrée opérationnelle pour la prise en charge de ces informations sanitaires. Actuellement, le pays est dans le processus de mise en place du DHIS-2 pour répondre à ce besoin, et le PEV y prend part activement

Infrastructures, Equipements et nouvelles technologies

Pour ce qui est des infrastructures et équipements, depuis le niveau central jusqu'au niveau périphérique il existe des bâtiments pour les services de vaccination. Cependant ils sont vétustes et étroits, notamment au niveau des centres de santé des districts. Ils ont besoin pour la plupart d'être réhabilités. Avec le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) le système de communication devrait être renforcé en vue de faciliter la transmission régulière des informations et d'assurer la rétro information.

Gestion des données de vaccination

Au niveau central il existe une unité de gestion des données animée par un gestionnaire de données. Les données de vaccination sont collectées à partir des formations sanitaires à la suite de l'acte vaccinal et sont ensuite transmises aux districts sanitaires sur le support appelé rapport mensuel du centre de santé. Des rapports issus des centres de santé, le district sanitaire élabore son rapport mensuel de vaccination qui est transmis au niveau supérieur et

dont la saisie se fait au niveau national sur le logiciel RIM (Routine Immunization Module). Les outils de collecte des données sont : les fiches ou carte de vaccination, les formulaires de notification, les registres de vaccination, les registres de pointage, les rapports mensuels, les formulaires d'investigations.

Revue documentaire des données

Complétude et promptitude

Les données de la vaccination sont recueillies au niveau des centres fixes de vaccination à travers les supports d'enregistrement, de collecte, de rapportage et de gestion. La périodicité de collecte et de transmission des données à différents niveaux est bien définie. La complétude des rapports e 2019 transmis par les districts sanitaires au niveau central est 100%.

Cependant, on note des disparités au niveau des rapports des centres de santé dont la complétude n'est pas toujours maximale. La promptitude de transmission des rapports mensuels de vaccination des districts sanitaires demeure très faible au niveau national (1%) notamment due au manque de redevabilité.

La qualité des données (promptitude, complétude et exactitude) et l'utilisation de l'information sont les principaux problèmes auxquels est confronté le SNIS en général et le PEV en particulier.

Cohérence interne des données

La revue documentaire conduite en 2018 sur les données les cinq dernières années a montré quelques écarts entre les vaccins qui s'administrent au même moment, cinq départements avec taux d'abandon négatifs (Kouilou, Niari, Pointe-Noire, Pool et Sangha), 6 districts avec des couvertures vaccinales supérieures à 100% au VAR. Ces discordances seraient liées entre autres aux erreurs d'enregistrement liées elles-mêmes à la faible capacité des ressources humaines ; aux ruptures de stocks en outils de collecte des données ainsi qu'aux ruptures en stocks de vaccins.

Cohérence externe/Triangulation

L'analyse réalisée en 2018 sur la comparaison du nombre de doses utilisées et le nombre d'enfants vaccinés a permis d'identifier les districts (Dolisie, Mossendjo et Tchiamba-Nzassi pour le VAR) et les départements (Niari et Pointe-Noire pour le VAR) avec un nombre plus élevé d'enfants vaccinés comparé à celui de doses utilisées à la même période. Ceci indique qu'il demeure un problème soit d'enregistrement des données de vaccination et /ou de sous-rapportage des données logistiques.

La triangulation a également été réalisée entre les couvertures vaccinales administratives, les estimations OMS/Unicef ainsi que les résultats des enquêtes de couvertures vaccinales qui a montré aussi des écarts entre ces différentes sources surtout à partir de 2014 (voir graphique ci-dessous). Plusieurs facteurs justifient cette situation dont la faiblesse du système de gestion des données PEV qui lui-même tributaire du système national d'information sanitaire.

Analyse des tendances

L'analyse des tendances a été réalisée sur une période de plus de cinq ans en regardant l'évolution en nombres absolues du dénominateur et du numérateur aussi bien pour le niveau national qu'au niveau départemental. Cet exercice n'a pas montré d'incohérences majeures outre la diminution des performances observées à partir de 2015, baisse confirmée également par les estimations OMS/Unicef.

Les principaux problèmes retenus ont été :

- 1.L'encrage institutionnel du PEV ne lui permettant pas de répondre efficacement à ses engagements
- 2.Faible fonctionnalité et non représentativité des structures de coordination dont le CCIA
- 3.Faible capacité en ressources humaines

4.Faible financement de la vaccination sur ressources domestiques à la suite de la chute du prix du baril de pétrole

5.Faible capacité en chaine de froid surtout au niveau opérationnel et dysfonctionnement dans la chaine d'approvisionnement

6.Système d'information sanitaire inadéquat avec présence d'un système parallèle de gestion des données et une faible qualité et utilisation des données

L'analyse des indicateurs clés de la transition a montré que le Congo présente des niveaux bas d'indicateurs de transition réussie : une couverture vaccinale basse avec des problèmes d'équité ; un retard de paiement du co-financement de Gavi ; une certaine faiblesse des capacités institutionnelles en termes d'administration publique et de création des ressources humaines.

Cette situation de risque de perte des acquis associés aux principaux problèmes identifiés justifient les investissements demandés pour les cinq prochaines années. L'approche stratégique de la présente subvention va s'articuler autour des axes d'intervention suivants :

1-Renforcement de la Gouvernance, coordination et du financement pour assurer une meilleure visibilité et responsabilité du Programme Elargi de Vaccination (PEV) ainsi que la sécurisation du financement de la vaccination ;

2- Renforcement des capacités des ressources humaines en santé : non seulement des capacités liées aux activités de vaccination, mais également en financement de la santé, gestion de programme, planification et budgétisation, renforcement et maintenance des équipements (chaîne de froid essentiellement) et en collecte, traitement et analyse de données ;

3-Renforcement de l'accès aux vaccins en termes d'offre, demande et utilisation des services de santé primaires dont la vaccination y compris la chaîne d'approvisionnement et la logistique (participer également à la réhabilitation des centres de santé) ; au niveau de la demande de vaccination, en renforçant les activités de mobilisation et communication sociales ainsi que le service de sensibilisation au niveau communautaire. Le renforcement de l'approche ACD en prenant en compte les populations spéciales à vacciner dans la micro planification/cartographie des districts sanitaires.

4-Renforcement du système d'information sanitaire en finançant la mise en place du DHIS2.

2.4 Country documents

Upload country documents

Please provide **country documents** that are relevant for the national immunisation programme and for multiple vaccines, to be taken into account in the review of your application. If you have already provided one or more of these country documents, you do not need to upload it/them again unless the document version changed. If documents cannot be provided, please use the comment functionality to explain why, or by when they will be available.

Note that only general country documents are uploaded here; at the end of section 3 (sub-section "Upload new application documents") you will be required to provide those documents that are specific to the support requested (for example the new vaccine introduction plan and/or campaign plan of action, new budget, application endorsements etc.)

3 Yellow fever preventive mass vaccination campaign

3.1 Vaccine and programmatic data

Choice of presentation and dates

For each type of support please specify start and end date, and preferred presentations.

Note 3

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

Preferred presentation	YF, 10 doses/vial, Lyophilised
Is the presentation licensed or registered?	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2nd preferred presentation	YF, 5 doses/vial, Lyophilised
Is the presentation licensed or registered?	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Required date for vaccine and supplies to arrive	17 Jan 2021
Planned launch date	19 Apr 2021
Support requested until	2021

3.1.2 Vaccine presentation registration or licensing

If any of the selected presentations are not yet licensed or registered, please describe the duration of the registration or licensing procedure, whether the country's regulations allow the expedited procedure for national registration of WHO-pre-qualified vaccines, and confirm whether the licensing procedure will be completed ahead of the introduction or campaign.

La République du Congo a introduit le vaccin de la fièvre jaune dans le programme élargi de vaccination de routine depuis 2004, utilisant la présentation de 10 dose . Le VAA est un vaccin homologué au pays depuis 2004, l'année de son introduction au pays donc n'aplust besoin d'autres procédures d'enregistrement.

3.1.3 Vaccine procurement

Gavi expects that most countries will procure vaccine and injection supplies through UNICEF or PAHO's Revolving Fund. Does the country request an alternative mechanism for procurement and delivery of vaccine supply (financed by the country or Gavi)?

Yes

No

If you have answered yes, please attach the following in the document upload section:* A description of the mechanism, and the vaccines or commodities to be procured by the country through this mechanism.* A confirmation that vaccines will be procured from the WHO list of pre-qualified vaccines, indicating the specific vaccine from the list of pre-qualification. OR, for the procurement of locally-produced vaccines directly from a manufacturer which may not have been prequalified by WHO, a confirmation should be provided that the vaccines purchased comply with WHO's definition of quality vaccines, for which there are no unresolved quality problems reported to WHO, and for which compliance is assured by a fully functional National Regulatory Authority (NRA), as assessed by WHO in the countries where they are manufactured and where they are purchased.

3.2 Target Information

3.2.1 Targets for campaign vaccination

Gavi will provide 100% of the doses needed to vaccinate the population in the target age cohort. Please describe the target age cohort for the Yellow fever preventive mass vaccination campaign:

Note 4

From	9	weeks <input type="checkbox"/>	months <input checked="" type="checkbox"/>	years <input type="checkbox"/>
To	60	weeks <input type="checkbox"/>	months <input type="checkbox"/>	years <input checked="" type="checkbox"/>

	2020	2021
Population in target age cohort (#)	4,321,409	4,358,351
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	3,935,210	4,053,267
Estimated wastage rates for preferred presentation (%)	10	10

3.3 Co-financing information

3.3.1 Vaccine and commodities prices

Price per dose (US\$) - Yellow fever preventive mass vaccination campaign

	2020	2021
10 doses/vial,lyo	1.18	1.18

Commodities Price (US\$) - Yellow fever preventive mass vaccination campaign (applies only to preferred presentation)

	2020	2021
AD syringes	0.036	0.036
Reconstitution syringes	0.004	0.004
Safety boxes	0.005	0.005
Freight cost as a % of device value	4.49	4.49

3.3.2 Estimated values to be financed by the country and Gavi for the procurement of supply

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

	2020	2021
Vaccine doses financed by Gavi (#)		
AD syringes financed by Gavi (#)		
Reconstitution syringes financed by Gavi (#)		
Safety boxes financed by Gavi (#)		
Freight charges financed by Gavi (\$)		
	2020	2021
Total value to be financed (US\$) Gavi		

Total value to be financed (US\$)

3.4 Financial support from Gavi

3.4.1 Campaign operational costs support grant(s)

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

Note 5

No Response

Gavi contribution per person in the target age cohort (US\$)

0.55

Total in (US\$)

2,397,093.05

Funding needed in country by

9 January 2021

3.4.2 Operational budget

Please complete the Gavi budgeting and planning template to document how the Campaign Operational Costs support grant will be used to facilitate the timely and effective implementation of critical activities in advance of and during the campaign. Please ensure to upload the completed budgeting and planning template as part of this application.

If Gavi's support is not enough to cover the full needs please indicate how much and who will be complementing the funds needed in the Operational Budget template. In the following fields please provide an overview of your request.

Total amount - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

0

Total amount - Other donors (US\$)

0

Total amount - Gavi support (US\$)

2221552

Amount per target person - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

0

Amount per target person - Other donors (US\$)

0

Amount per target person - Gavi support (US\$)

0.55

3.4.3 Key Budget Activities

List the key budgeted activities to be undertaken in implementing the requested support. Please provide details on the key cost drivers, inputs and assumptions required for these activities.

Comme pour les introductions de vaccin, pour la campagne, un plan de mise en œuvre détaillé sera élaboré en étroite collaboration avec l'équipe technique et validé par le CCIA qui inclus les activités suivantes

1. Mobilisation sociale, communication et plaidoyer : Spot radio et télé, sms, dépliants, banderoles, utilisation des relais pour la sensibilisation des ménages, implication de la société civile. Réunions de plaidoyer.
2. Logistique : élaboration et reproduction des outils de gestion, entretien du matériel de chaînes de froid
3. Renforcement des capacités du personnel de vaccination : former l'ensemble des acteurs de la campagne
4. surveillance et prise en charge des cas de MAPI
5. Gestion des déchets,
6. Suivi et évaluation : une évaluation durant la campagne ainsi qu'une évaluation post campagne seront faites sur l'ensemble du territoire national, dans les - semaine qui vont suivre la campagne.

3.4.4 Financial management procedures

Please describe the financial management procedures that will be applied for the management of the NVS direct financial support, including any procurement to be incurred.

Le Gouvernement transmet la requête à Gavi via l'OMS. Quand les fonds sont disponibles, ils sont transmis au Gouvernement soit par DFC soit de façon direct. A la fin de l'activité, chaque bénéficiaire doit amener toutes les pièces justificatives selon le délai prévu par le manuel de procédures.

3.4.5 Compliance with guidelines for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs

Does the submitted application and budget comply with existing guidelines, criteria and requirements for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs?

Yes

No

Please provide further information and justification concerning human resources costs, particularly when issues and challenges have been raised regarding the compliance with Gavi guidelines.

Le personnel en assistance technique va effectivement bénéficier de ses honoraires. Cependant il n'y aura pas de salaire pour le reste du personnel qui interviendra dans la mise en œuvre de la campagne.

3.4.6 Fiduciary management

Please indicate whether funds for operational costs should be transferred to the government or WHO and/or UNICEF and when funding is expected to be needed in country. Attach banking form if funding should be transferred to the government. Please note that UNICEF and WHO will require administrative fees as follows.

- o UNICEF Tripartite Agreement: 5%
- o UNICEF Bilateral Agreement: 8%
- o WHO Bilateral Agreement: 7%.

Les fonds doivent être transférés au Gouvernement de la République du Congo en suivant la procédure habituelle de transfert de fonds pour le soutien aux activités de vaccinations.

3.4.7 Use of financial support to fund additional Technical Assistance needs

Gavi funds through its Partner Engagement Framework / TCA, tailored and differentiated technical assistance in response to specific country needs. Please review the currently approved technical assistance plan (also referred to as the "One TA plan") with a view to assess that required support for the implementation of the new vaccine support is contained in the approved technical assistance plan. If gaps in technical assistance are identified for the new vaccine support, the additionally required technical assistance may

be funded through the vaccine introduction grant or campaign operational costs support. In this case, the relevant costs must be reflected in the budgeting and planning template. In addition, please indicate the programmatic areas for additional technical assistance needs and the respective agencies providing the technical assistance (if already identified) below.

Note 7

L'assistance technique est prise en compte dans le budget des coûts opérationnels de la campagne contre la Fièvre Jaune.

3.5 Strategic considerations

3.5.1 Rationale for this request

Describe the rationale for requesting these new programme(s), including the burden of disease. If already included in detail in the Campaign Plan of Action, please cite the sections only.

Voir pages 22 à 24 du plan de mise en œuvre de la campagne en section " a. justification et processus de décision"

3.5.2 Alignment with country strategic multi-year plan / comprehensive multi-year plan (cMYP)

Please describe how the plans and key assumptions in this request align with the most recent country strategic multi-year plan (cMYP) and other national health and immunisation plans.

La campagne préventive contre la fièvre s'aligne au PPAC 2018-2022 et au PNDS 2018-2022. En effet, le PNDS 2018-2022 comprend un axe intitulé Prévention et riposte contre les catastrophes et autres événements de santé, la campagne préventive contre la fièvre jaune est une intervention qui pourra permettre de contribuer à l'atteinte des résultats du PNDS pour cet axe. Le PPAC prévoit des AVS préventives si le haut risque est identifié, ainsi le Congo étant dans la ceinture épidémique de la fièvre jaune, la campagne préventive contre la fièvre jaune se trouve être en parfaite adéquation avec ce plan stratégique.

3.5.3 Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) and technical advisory committee (NITAG)

Provide a description of the roles of the national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent body) and national immunization technical advisory group (NITAG) in developing this request.

If any of Gavi's requirements to ensure basic functionality of the relevant national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) were not met, please describe the reasons and the approach to address this. Requirements can be found in the general application guidelines.

In the absence of a NITAG, countries should clarify the role and functioning of the advisory group and describe plans to establish a NITAG.

Depuis 2002, il a été créé par arrêté ministériel n°5643/MSP/CAB au sein du Ministère de la Santé et de la Population un Comité de Coordination Inter Agences (CCIA), afin de coordonner la mise en œuvre des activités de vaccination.

Le CCIA est présidé par le Ministre en charge de la Santé et il est composé des représentants des ministères des finances, du Plan, des partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, FNUAP), de certains partenaires bilatéraux et multilatéraux (AFD, Ambassades de France, des USA, d'Italie, de Chine etc.), d'autres institutions d'appui à la vaccination au Congo et des organisations de la société civile.

Ce comité est chargé d'orienter le programme et de mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de ces plans d'action.

Ses principales missions sont les suivantes :

- Approuver les plans du PEV de routine et des activités de vaccination supplémentaires (AVS)
- Coordonner les interventions des différents partenaires au développement socio-sanitaire
- Développer auprès des autorités nationales un plaidoyer en faveur de la promotion des activités du PEV
- Mobiliser les ressources nécessaires pour la réalisation des activités du PEV
- Garantir une gestion transparente des fonds destinés au PEV
- Évaluer l'exécution du plan d'action et la mise en œuvre de ses différentes orientations

Le CCIA stratégiquement se réunit une fois par trimestre, mais des sessions extraordinaires peuvent être convoquées selon l'importance et l'urgence des questions à aborder.

3.5.4 Financial sustainability

Please discuss the financing-related implications of the new vaccine programs requested, particularly how the government intends to fund the additional co-financing obligations. Please mention if any defaults occurred in the last three years and, if so, describe any mitigation measures that have been implemented to avoid future defaults. Additionally has the country taken into account future transition from Gavi support?

Malgré le contexte économique difficile lié à la chute du prix du pétrole, le Gouvernement du Congo a fait montre d'un fort engagement dans le financement de la vaccination. Cela s'est traduit par la mise en place des lignes budgétaires spécifiques pour l'achat des vaccins dans les lois de finances depuis 2016 avec des allocations budgétaires suffisantes couvrant tous les besoins en vaccins traditionnels et nouveaux. Cependant, le contexte économique n'a pas permis d'atteindre le taux de décaissement optimal.

La mobilisation des ressources additionnelles par le gouvernement auprès de ses partenaires bi et multilatéraux en fin 2017, lui a permis de combler le gap évitant ainsi les ruptures de stocks en vaccins en 2018.

L'analyse rétrospective de l'achat des vaccins montre que la contribution du gouvernement dans l'achat des vaccins s'est renforcée avec la transition de Gavi passant de 11% en 2012 à près de 78% en 2016, puis 39% en 2018. La baisse de la contribution est liée aux difficultés économiques aigües de trésorerie. Cependant la mise en oeuvre de l'initiative d'indépendance vaccinale (vii) depuis 2018 a permis d'améliorer la mobilisation de ressources domestiques avec un remboursement du préfinancement de l'achat des vaccins par l'UNICEF à hauteur de 7,5 millions de dollars US en 2018 et 2019.

Dans le PPAC 2018-2022, le pays a planifié l'introduction de trois nouveaux vaccins : Le vaccin contre l'hépatite B à la naissance en 2020 et le vaccin contre le papilloma virus humain en 2021 et le Switch du vaccin anti tétanique monovalent par le vaccin combiné anti tétanique et diphtérique en 2019. Le Gouvernement s' est engagé à financer 100% des vaccins du programme. Le vaccin RR a déjà été introduit en 2019 : le Gouvernement a financé à 100% les coûts opérationnels de la campagne d'introduction et à 50% l'achat des vaccins pour la dite campagne.

Des études sont en cours avec l'appui de la Banque mondiale, Gavi et les autres partenaires pour identifier les mécanismes de sécurisation du financement de la santé en général et particulièrement celui de la vaccination.

3.5.5 Programmatic challenges

Summarise programmatic challenges that need to be addressed to successfully implement the requested vaccine support, and describe plans for addressing those. These may include plans to address the barriers identified in the coverage and equity situation analysis section, and include vaccine supply chain, demand generation/ community mobilisation, data quality/ availability/ use and leadership, management and coordination, etc.

Selon les données issues des estimations OMS/Unicef de 2015 et 2016, le Congo n'a pas atteint les taux de couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes au niveau national et dans 80% des Districts Sanitaires. La couverture vaccinale est plutôt à la baisse depuis 2015 pour le DTC3-HepB3-Hib3. L'équité vaccinale a aussi régressée de 78% en 2014 à 37% en 2015. Plusieurs goulots d'étranglement ont entravé l'atteinte des objectifs. Parmi ces goulots on peut citer entre autres :

- La faible fonctionnalité des districts sanitaires, maillons opérationnels du système de santé, chargés de mettre en œuvre le paquet de services essentiels(PSE) y compris les activités de vaccination ;
- L'insuffisance du personnel de qualité au niveau des centres de vaccination ;
- L'insuffisance de la mise en œuvre des stratégies avancées pour l'atteinte des non atteints y compris les populations spéciales (autochtones, déplacées, réfugiées...);
- L'insuffisance de mise en œuvre du monitoring et des supervisons formatives ;
- L'insuffisance de la mise en œuvre des activités de promotion de la vaccination notamment des approches de communication spécifique à l'endroit des populations ciblées.

Cependant, la première année de mise en oeuvre du PPAC et de l'initiative de l'indépendance vaccinale s'est traduite par une disponibilité permanente des vaccins depuis 2018 et une amélioration de la couverture vaccinale qui est passée de 69% en 2017 à plus de 79% en 2019 soit une augmentation de plus de 10 points en 2 ans, inversant ainsi la tendance à la baisse observée à partir de 2015.

3.5.6 Improving coverage and equity of routine immunisation

Explain how the proposed NVS support will be used to improve the coverage and equity of routine immunisation, by detailing how the proposed activities and budget will contribute to overcoming key barriers.

Le plan prend en compte les différents facteurs qui influencent les services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire complèteront et rendront fonctionnels les agents de santé communautaire pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination. Le plan de la campagne préventive prévoit la réalisation des micro-plans qui permettront de ressortir les spécificités de chaque zone. De ces plans découleront des actions spécifiques pour atteindre les populations spéciales et les zones d'accès difficiles.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés y compris celles des zones d'accès difficile.

3.5.7 Synergies

Describe potential synergies across planned and existing Gavi support, including planned introductions, campaigns and HSS support. If relevant, comment on capacity and appropriate systems to introduce multiple vaccines. Also describe how the country will mitigate any programmatic and financial risks associated with multiple introductions. Furthermore, how is the requested support complementary and creating synergies with the support of other Global Health Initiatives, such as the Global Fund and GFF?

Note 8

Le pays va coupler plusieurs activités qui pourront être faites en synergie lors de la campagne Fièvre Jaune (telles que la formation, le déploiement des intrants, contrôle et audit financier,). Le programme PEV a planifié un certain nombre d'activités pour le troisième trimestre de 2021 parmi lesquelles l'introduction de HPV. Le pays bénéficie actuellement d'un financement pour le renforcement du système de santé (RSS) de Gavi ainsi qu'un financement pour l'acquisition des équipements de la chaîne de froid à travers le processus CCEOP.

3.5.8 Yellow fever vaccine routine vaccination

Gavi requires that countries requesting support for preventative mass campaigns, that have not yet introduced yellow fever vaccines into the routine EPI, commit to introducing routine immunisation within 6 to 12 months after conducting the campaign. Has a yellow fever vaccine already been introduced nationally on a routine basis?

Yes

No

If you have not already introduced yellow fever nationally on a routine basis, you should provide evidence that the country plans to introduce yellow fever vaccine into the routine programme in your Plan of Action.

3.6 Report on Grant Performance Framework

Grant Performance Framework – Application Instructions

The Grant Performance Framework (GPF) contains all indicators that will be used to monitor programmatic performance for your requested type of support. Targets that were entered for number to be vaccinated in section 3 on the Target Information tab, have been carried over into

their respective indicators in the GPF. Based on these numbers, coverage and dropout rate targets were calculated (where applicable). These appear as “calculated targets”. If you wish to revise these target values, please revise in the application form – they are not editable in the performance framework. In addition, as a part of your application, there are several items to be filled directly into the GPF. These are broken into required and optional items, below:

Required

1. In addition to the calculated targets, country targets are required to be submitted for outcome indicators. These targets should align to those in your cMYP or NHSP. If these targets are not in your cMYP or NHSP, or are the same as the calculated targets, please enter “NA” for each target value.
2. Additional indicators that appear in the Performance Framework that are not included in the application form. Please enter targets for these indicators.
3. For many indicators, reporting dates have been pre-populated. For those that have not yet been pre-populated, please add reporting dates.

Optional

1. Adding data sources to existing indicators: If there are data sources for indicators that you would like to include, you may add an additional source by clicking on the pencil icon next to the indicator name.
2. Adding new indicators: Gavi requires all countries to report on core indicators, which are already included in the GPF. If you wish to add supplemental indicators to monitor performance, you may do so by clicking the “Add indicator” button at the respective performance level (Outcome, Intermediate Result, or Process).

Please note that the GPF is filtered by default to only show indicators that are relevant to the specific types of support contained in the application. You may view the entire GPF by using the “Grant Status” filter. Please ensure your pop-up blocker is disabled when launching the GPF.

If you have any questions, please send an email to countryportal@gavi.org.

3.7 Upload new application documents

3.7.1 Upload new application documents

Below is the list of **application specific documents** that must be provided with your application.

In the case a document cannot be provided, please use the comment box to explain why, or by when it will be available.

4 Review and submit application

4.1 Submission Details

Country vaccine funding summary

Please review the estimated projections for new vaccine programmes included in this application.

Active Vaccine Programmes

Note 9

IPV Routine

	2019	2020	2021	2022
Country Co-financing (US\$)				
Gavi support (US\$)	382,985	388,787	395,409	402,692

Total Active Vaccine Programmes

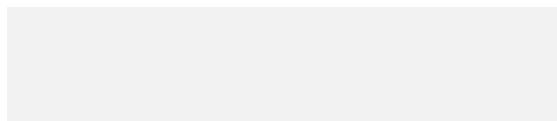
	2019	2020	2021	2022
Total country co-financing (US\$)				
Total Gavi support (US\$)	382,985	388,787	395,409	402,692
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	382,985	388,787	395,409	402,692

New Vaccine Programme Support Requested

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

	2020	2021
Country Co-financing (US\$)		
Gavi support (US\$)		
Total country co-financing (US\$)		
Total Gavi support (US\$)		

Total value (US\$)
(Gavi + Country
co-financing)



Total Portfolio Overview – Existing Programs + New Vaccine Support Requested (US\$)

	2019	2020	2021	2022
Total country co-financing (US\$)				
Total Gavi support (US\$)	382,985	388,787	395,409	402,692
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	382,985	388,787	395,409	402,692

Contacts

Person(s) who should be contacted in case Gavi needs to ask for more information in regard to the application.

Name Position Phone Number Email Organisation

Comments

Please let us know if you have any comments about this application

No Response

Government signature form

The Government of Congo, Republic of would like to expand the existing partnership with Gavi for the improvement of the immunisation programme of the country, and specifically hereby requests Gavi support for:

Yellow fever preventive mass vaccination campaign

The Government of Congo, Republic of commits itself to developing national immunisation services on a sustainable basis in accordance with the national health and immunisation strategic plans. The Government requests that Gavi and its partners contribute financial and technical assistance to support immunisation of children as outlined in this application.

The co-financing commitments in this application include the amount of support in either supplies or cash that is requested from Gavi, and the financial commitment of the Government for the procurement of this new vaccine.

Please note that Gavi will not review this application without the signatures of both the Minister of Health and Minister of Finance (and Minister of Education, if applicable) or their delegated authority.

We, the undersigned, affirm that the objectives and activities in this request are fully aligned with the national health and immunisation strategic plans (or equivalent), and that funds for implementing all activities, including domestic funds and any needed vaccine co-financing will be included in the annual budget of the Ministry of Health.

We, the undersigned, further affirm that the requested funding for salaries, salary top-ups/allowances, per diems and incentives does not duplicate funding from other sources (e.g. from other donors).

We, the undersigned, further affirm that the terms and conditions of the Partnership Framework Agreement between Gavi and the Country remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.¹

Minister of Health (or delegated authority)

Name

Date

Signature

Minister of Finance (or delegated authority)

Name

Date

Signature

For countries requesting HPV support, with a school linked strategy, the signature of the Minister of Education (or delegated authority) is also required.

Minister of Education (or delegated authority)

Name

Date

Signature

¹ In the event the Country has not yet executed a Partnership Framework Agreement, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

Appendix

NOTE 1

The new cMYP must be uploaded in the country document section.

NOTE 2

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.

NOTE 3

* For more information on the vaccine presentations available, please refer to the detailed product profiles available here: <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

* Please note Gavi may not be in a position to accommodate all countries first product preferences. In such cases, Gavi will contact the country and partners to explore options.

* Due to a variety of factors, the launch date may vary compared to the date stipulated in the application. Gavi will work closely with countries and their partners to address these issues.

* For routine vaccine introduction, support is usually requested until the end of the country's valid cMYP, as per the guidelines and may be extended in the future. If you wish to request Gavi support for a shorter time period than the end of your cMYP you may do so.

* For campaigns the "support requested until" field will normally be one calendar year from the launch date, but can be extended for a phased campaign.

NOTE 4

Please enter the target age cohort as a whole number in either weeks, months or years and then select Week(s), Month(s) or Year(s) accordingly.

NOTE 5

Note: The population in the target age cohort used here is the number you entered for year one in the target information section.

NOTE 6

<https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#leadership>

NOTE 7

A list of potential technical assistance activities in each programmatic area is available here:
<http://www.gavi.org/support/pef/targeted-country-assistance/>

NOTE 8

E.g. if two introductions are planned in the same year, there should be synergies at least in training and social mobilisation events.

NOTE 9

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.