

**UNION DES COMORES  
SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT**

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

<b>1. Pays: Union des Comores</b> <i>Country</i>								
<b>2. Numéro d'allocation : 1115-COM-04c-X</b> <i>Grant number :</i>								
<b>3. Date de la lettre de décision : 10 juin 2014</b> <i>Date of Decision Letter :</i>								
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 10 mai 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>								
<b>5. Titre du Programme : Soutien aux Nouveaux Vaccins (SNV), Pentavalent</b> <i>Programme Title: NVS, Pentavalent</i>								
<b>6. Type de vaccin : Pentavalent</b> <i>Vaccine type</i>								
<b>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, Liquide:</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine :DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, LIQUID</i>								
<b>8. Durée du programme <sup>1</sup>: 2009 - 2015</b> <i>Programme Duration:</i>								
<b>9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b> <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2009-2014</th> <th>2015</th> <th>Total<sup>2</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td>US\$ 795,163 <sup>3</sup></td> <td>US\$124,000</td> <td>US\$ 919,163</td> </tr> </tbody> </table>		2009-2014	2015	Total <sup>2</sup>	<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$ 795,163 <sup>3</sup>	US\$124,000	US\$ 919,163
	2009-2014	2015	Total <sup>2</sup>					
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$ 795,163 <sup>3</sup>	US\$124,000	US\$ 919,163					

<sup>1</sup> Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

<sup>2</sup> Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau. *This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table.*

<sup>3</sup> Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

**10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable**
*Vaccine introduction grant:*
**11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):<sup>4</sup>** (Le montant annuel pour 2014 a été amendé.)

*Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):*

<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>	2009-2014	2015
<b>Nombre de doses de vaccins Pentavalent</b> <i>Number of Pentavalent vaccines doses</i>		59,000
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>		65,100
<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>		725
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$795,163 <sup>5</sup>	US\$124,000

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement. *This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.*

<sup>5</sup> Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes. *This is the consolidated amount for all previously approved years.*

**12. Organisme d'achat : UNICEF**
*Procurement agency:*
**13. Auto-provisionnement: Non applicable**
**Self-procurement:**

**14. Obligations de cofinancement : Code de référence : 1115-COM-04c-X-C** En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

*Co-financing obligations: Reference code: 1115-COM-04c-X-C According to the Co-Financing Policy, the Country falls within the group.*

<b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b> <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i>	2015
<b>Nombre de doses de vaccins</b> <i>Number of vaccine doses</i>	7,000
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	
<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>	
<b>Prix des doses de vaccins(\$US)</b> <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$12,743
<b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b> <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i>	US\$13,500

**16 Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Not applicable**
*Operational support for campaigns*

	2015	2016
<b>Montant de l'allocation (\$US)</b> <i>Grant amount (US\$)</i>	US\$	

**17 Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:**

*Additional documents to be delivered for future disbursements*

**Rapports, documents et autres**

*Reports, documents and other deliverables*

**Date limite**

*Due dates de réception*

**Au plus tard le 15 mai 2015. Date exacte à définir entre GAVI et le pays d'ici fin 2014.**

**18 Éclaircissements Financiers:**

*Financial Clarifications:*

**19 Autres conditions: Non applicable**

*Other conditions:*

Signée par

**Au nom de GAVI Alliance**



Hind Khatib-Othman

Directrice des programmes GAVI

**10 juin 2014**