**多肽合成服务需求信息表**

**说明**

|  |
| --- |
| 1、为了准确了解您的项目需求，为您设计最优项目方案，更好地为您提供服务，请在不涉及保密信息的前提下尽可能详细的填写好此表单，如有其他相关材料也请一并附上。2、请将填写好的表单发送至antibody@kwinbon.com，我们会尽快与您联系。3、\*为必填项 |

**一、客户信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 姓 名\* |       |
| 电 话\* |       |
| E-mail\* |       |
| 单位名称\* |       |
| 负责人 |       |
| 联系地址 |       |

**二、多肽信息**

|  |  |
| --- | --- |
| 多肽名称 |       |
| 多肽序列\*（N端→C端）或序列长度 |       |
| 纯度要求\*（HPLC） | [ ] 脱盐 [ ] 85% [ ] 90% [ ] 95% [ ] 其他：      |
| 需求量\* | [ ] 5mg [ ] 10mg [ ] 20mg [ ] 30mg [ ] 50mg [ ] 100mg [ ] 其他：      |
| 多肽用途 |       |
| N端 | [ ]  Free Amine [ ]  Acetylation [ ]  Biotin [ ]  FITC [ ]  其他：       [ ]  无要求 |
| C端 | [ ]  Free Acid [ ]  Amidation [ ]  Biotin[via Lys] [ ]  FITC[via Lys] [ ]  其他：      [ ]  无要求 |
| 偶联载体\* | [ ] BSA [ ] OVA [ ] KLH [ ] 其他：      [ ]  无需偶联 |
| 其他修饰要求 |       |
| 分装要求 |       |
| 其他要求或信息 |       |

**三、项目信息**

|  |
| --- |
| 1、项目咨询是否是为了经费申请？[ ] 此次询价将被用来申请预算 [ ] 此项目已通过预算申请 |
| 2、此项目预计启动时间[ ] 立即 [ ] 一个月内 [ ] 三个月内 [ ] 半年内 |