Anfrage / Auftrag Antigen-Service

Seramun Diagnostica GmbH
Spreenhagener Str. 1
15754 Heidesee

T +49-33767 791-10
orders@seramun.com

☐ **Angebotsanfrage** ☐ **Auftrag**

Auftraggeber		Kontaktperson	
Firma / Institut	…….	Name	……
Abteilung	…….	Telefon	…….
Straße, Haus-Nr.	…….	E-Mail	……...
PLZ, Ort	…….	Angebots-Nr. (falls vorhanden)	…….

Antigen Information		
Bezeichnung:		
MW [kDa]: (AS-Position)		
Identität (ID): (z.B. UniProt)		
Gensynthese extern erwünscht (Service)		☐
DNA/Plasmid durch Kunde bereitgestellt		☐
Verwendungszweck:	Assay Entwicklung	☐
	Immunisierung	☐
	weiterer	☐
Antigenmenge [mg]:		

Nach Möglichkeit bitte biologische Sicherheitsstufe der Sequenz angeben: S 1 ☐ unbekannt ☐

Projekt-Information				
*Reinigung:	GST-tag	☐	His-tag	☐
	zusätzlich*	☐	bitte spezifizieren:	
Expressionssystem:	*E.coli*	☐	Insektenzellen	☐
*Qualitätskontrolle:	(SDS-PAGE + BCA-Assay enthalten)			
	zusätzlich*	☐	bitte spezifizieren:	
*Zusätzlicher Service:		☐	bitte spezifizieren:	
*Zusätzliche Dokumente:		☐	bitte spezifizieren:	

* Unser Service umfasst eine Reihe weiterer Zusatzleistungen. Bitte sprechen Sie uns an; wir unterbreiten Ihnen gern ein individuelles Angebot.

Datum, Unterschrift: ……..