# GenCRISPR™ 定制细胞系升级服务询价表

# SC1663 (Knock-in 点突变)

# 

**说明**

|  |
| --- |
| 1. **请完成以下信息并发送到邮箱 bioassay@genscript.com.cn or** [**protein@genscript.com**](mailto:protein@genscript.com)**.cn；** 2. **如您对询价表中内容有疑问，请拨打我们的热线咨询：** **400-025-8686-5809，** **400-025-8686-5821；**   **3. 我们的技术人员会根据您提供的详细信息进行详细的评估，并第一时间将评估结果发至您的邮箱。**  **感谢您对金斯瑞的信任与支持！** |

**客户信息(必填项)**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓名:** |  |
| **手机号码:** |  |
| **单位名称:** |  |
| **地址:** |  |
| **邮箱:** |  |

**基因信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **目的基因名称：      NCBI 登录号(Gene ID):** | |
| **请问您的靶向区域是？**  编码蛋白区域  MicRNA  lncRNA  启动子  转录因子结合位点  其它，具体区域 | |
| **请您描述使用敲入细胞系的后期应用。**  基因功能分析  研发分析  药物筛选  生物生产  肿瘤模型构建  其它应用，请说明您的特殊应用和需求： | |
| **注释** | |
| **点突变** | **宿主细胞原始DNA或氨基酸序列：**    **包含目标突变的DNA或氨基酸序列（指出突变的核苷酸或氨基酸）：** |
| **敲入目的基因是否影响细胞生长？**  是  否  不确定  如果是，怎样援救KI 的克隆： | |
| **敲入目的基因是否影响细胞存活？**  是  否  不确定  如果是，怎样援救KI 的克隆： | |

**宿主细胞信息**

|  |
| --- |
| **宿主细胞名称：**       **备选细胞：** |
| **宿主细胞是否商业化？**  是，请提供商家和货号  否 |
| **宿主细胞由谁提供？**  客户（细胞必须无支原体污染）  金斯瑞（注：ATCC来源细胞系，需要额外的费用和采购周期） |
| **宿主细胞中目的基因的拷贝数是多少？**  单拷贝  2个拷贝  多拷贝，具体的拷贝数：       不确定  请提供相关证明： |
| **请填写细胞生长的完全培养基。**  培养基：  添加成分： |
| **对于细胞转染，您的建议方法是？**  化学转染，请指明试剂：  电转，请指明程序：  核转，请指明试剂盒和程序：  慢病毒转染  请您提供建议方法的转染效率： |
| **以下哪种启动子在宿主细胞中作用最好？**  CMV  CBh  EF1-a  不确定  如果不在选项中，请说明： |
| **请选择宿主细胞的生长特性：** 贴壁 悬浮 贴壁和悬浮 |
| **细胞传代方法：**  细胞系传代：细胞使用       （如胰酶）消化      分钟，每周传代     次，传代比例：     . |
| **请问细胞系可以无限传代吗？**  是 否 不确定 |
| **请问梯度稀释会影响细胞生长速度吗？**  是 否 不确定 |
| **您是否需要金斯瑞遵循一些特殊的培养方案？**  是，请注明在下方 否  请提供方案的相关信息，包括细胞系、任何特殊的生长表征或者是需求： |
| **请问宿主细胞含有对人类有害的病原物吗？**  是，请注明：           否 |

**交付和QC标准**

|  |
| --- |
| **您希望获得何种类型的基因型敲入？(由基因组测序鉴定）:**  单等位基因敲入  双等位基因敲入  全敲除入(等位基因数目不确定) |
| **您是否需要在其他水平验证敲入细胞系（需要额外费用）：**  反转录RT-PCR（通过测序在mRNA水平验证INDELs）  Western blot（客户提供已验证的抗体）。请提供货号：  流式分析（客户提供已验证的抗体)。请提供货号： |
| **请选择您需要的其它用于表征敲入细胞系的分析服务（需要额外费用）：**  Off-target 分析  其他，请指明： |

**项目信息**

|  |
| --- |
| **请问此项目是用于拨款申请的吗？**  是  否 |
| **请问您何时开展此项目？**  立即马上  一个月之内  3个月之内  半年后 |