# 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:** |  |
| **课题组:** |  |
| **邮编:** |  |
| **邮箱:** |  |

##### 基因组编辑

|  |  |
| --- | --- |
| **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，详细信息：  生物活性检测分析，详细信息：  药物筛选，详细信息：  生物生产，详细信息：  肿瘤模型构建，详细信息：  其它应用，请说明您的特殊应用和需求： | |
| **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  如果是或否，请提供相关证明： | |
| **敲入目的基因是否影响细胞存活？**  是  否  不确定  如果是或否，请提供相关证明： | |

##### 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（注：提供细胞需无支原体污染）  金斯瑞（注：仅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： |
| **您建议的基因导入方法是？**  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，请指出： |
| **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，请在下方注明。 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  全敲入(等位基因数目不确定) |
| **如果您需要使用其它实验对敲入细胞系进行检测，请说明并提供详细信息（产生额外费用）：** |
| **对于交付的Knock in 细胞系，您期望金斯瑞保存多久（产生额外费用）？**  免费保存6个月  12个月  18个月  更多： |

##### 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 |

##### 其它信息

|  |
| --- |
|  |