**GenCRISPR™定制细胞系服务询价表**

# (SC1755, SC1652 Knock-out)

**说明**

|  |
| --- |
| 1. **请完成以下信息并发送到邮箱 bioassay@genscript.com.cn or** **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:** |  |

##### 基因信息

|  |
| --- |
| **您需要以下哪种服务？**[ ]  单基因敲除细胞系 [ ]  多基因敲除细胞系 基因数目： |
| **目标基因名称：** **NCBI登录号 (Gene ID)：**  |
| **请您描述使用敲除细胞系的后期应用。**[ ]  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： |
| **您是否需要金斯瑞设计gRNAs：**[ ]  不需要。请提供gRNA序列：[ ]  是的。请提供基因信息：需KO的序列或功能域： |
| **敲除目的基因后是否抑制细胞生长？**[ ]  是 [ ]  否 [ ]  不确定如果是或否，请提供相关证明： |
| **敲除目的基因是否抑制细胞存活？**[ ]  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：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： |
| **您希望使用以下哪种方法富集转染细胞？**[ ]  抗性筛选 (Blasticidin 或puromycin) [ ]  流式细胞仪富集 |
| **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，请说明： |
| **请选择宿主细胞的生长特性。 [ ]** 贴壁 **[ ]** 悬浮 **[ ]** 贴壁和悬浮  |
| **请填写细胞生长的完全培养基。**培养基：添加成分： |
| **细胞传代方法：** 细胞系传代：每周传代次，传代比例：. |
| **您是否需要金斯瑞遵循一些特殊的培养方案？** [ ]  是，请注明在下方横线 **[ ]** 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 |
| **请问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

|  |
| --- |
| **请选择您期望的交付物：**[ ]  CRISPR敲除细胞池[ ]  CRISPR敲除细胞系 |
| **您希望获得何种类型的基因型敲除？(由基因测序鉴定）:**[ ]  单等位基因敲除 [ ]  双等位基因敲除 [ ]  全敲除(等位基因数目不确定) |
| **您想要多少个敲除克隆？ （产生额外费用）**[ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  更多，请指明具体数量： |
| **如果您需要使用其它实验对敲除细胞系进行检测，请说明并提供详细信息（产生额外费用）：** |
| **请问您需要野生型KO克隆吗（野生型KO克隆是从单克隆中筛选到的与野生型基因型一致的克隆）？**[ ] 是 [ ]  否 |
| **对于交付的KO 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

|  |
| --- |
|  |