**稳定细胞系构建询价表**

**(SC1993)**

**说明**

|  |
| --- |
| **1. 请完成以下信息并发送到邮箱****ProCell@genscript.com**；**2. 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：**           |
| **座机/手机：**           |
| **单位名称：**           |
| **地址：**            |
| **电子邮箱：**                      |

##### 项目信息

|  |
| --- |
| **请问此项目是用于申报吗？** [ ]  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 |

##### 靶点信息

|  |
| --- |
| \* 目标基因名称： |
| \* Gene accession number (mRNA NCBI reference)： |
| \* 您能提供DNA模板（包括编码序列信息）吗？[ ]  能，模板质粒全序列，请作为附件提供[ ]  不能，我需要金斯瑞帮我合成，但不进行密码子优化[ ]  不能，我需要金斯瑞帮我合成，但需要针对目标宿主细胞进行密码子优化 |
| **请选择您需要添加的标签 (6His-tag, Luc, HA, Myc, V5, GFP, RFP, CFP...)?**[ ]  在基因的N-端添加标签，不添加任何linker，请指出需添加的标签：[ ]  在基因的C-端添加标签，不添加任何linker，请指出需添加的标签：[ ]  在基因的内部添加标签，不添加任何linker，请指出需添加的标签：[ ]  我不需要添加任何标签 |
| \* 构建细胞系用途：[ ]  基因功能分析，详细描述：[ ]  免疫动物，详细描述：[ ]  抗体亲和筛选，详细描述：[ ]  生物活性检测分析（研究用）：详细描述： [ ]  生物活性检测分析（生产放行检测）：详细描述： [ ]  药物筛选，详细描述： [ ]  肿瘤模型构建，详细描述：[ ]  其它应用，请说明您的特殊应用和需求：  |
| **请问您需要使用同一载体过表达多个基因吗？**[ ]  2A  [ ]  IRES [ ]  双启动子 [ ]  不需要 |
| \* **请选择筛选标记（抗生素）:**[ ]  Puromycin(载体默认)[ ]  hygromycin[ ]  G418[ ]  其它 |
| **在构建稳定表达细胞前，请问该基因需要做瞬时表达验证吗？**[ ]  是 [ ]  否  |
| **请问过表达目的基因后是否影响细胞生长（包括稳定细胞池和单克隆形成）？**[ ]  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：** |
| \* **宿主细胞由谁提供？**[ ]  客户（细胞无支原体污染） [ ]  金斯瑞（注：ATCC来源细胞系，需要额外的费用和采购周期） |
| \* **请选择宿主细胞的生长特性： [ ]** 贴壁 **[ ]** 悬浮 **[ ]** 贴壁和悬浮  |
| **您建议的基因导入方法是？**[ ]  慢病毒转染[ ]  化学转染，请指明试剂： [ ]  电转，请指明程序： [ ]  希望金斯瑞推荐方法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：**细胞使用     (如胰酶)消化分钟细胞系传代：每周传代次，传代比例： |
| **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：**[ ]  多克隆细胞池[ ]  单克隆细胞株 |
| \* **是否需要传代稳定性数据：**[ ]  是，请注明：传代代次 传代检测时间点 **[ ]  否** |
| \* **您想要多少个单克隆细胞株：****无传代稳定性数据，默认提供2个单克隆细胞株，额外细胞株需要收费**[ ]  2 [ ]  3 [ ]  更多，请指明具体数量：**有传代稳定性数据，默认提供1个单克隆细胞株，额外细胞株需要收费**[ ]  1 [ ]  2 [ ]  更多，请指明具体数量： |
| \* **基因表达验证方法**[ ]  qPCR[ ]  Western blot：[ ]  我可以提供特异性抗体，Cat. #： [ ]  不能提供特异性抗体[ ]  流式(FACS)：[ ]  我可以提供特异性抗体，Cat. #： [ ]  不能提供特异性抗体[ ]  Luciferase 检测 [ ]  ATP/cAMP检测[ ]  钙流检测[ ]  其它方法，请明示： |
| **对于交付的过表达细胞株，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： |

##### 其它信息

|  |
| --- |
| **是否需要金斯瑞提供细胞系构建记录？该要求将额外收取15%的费用**[ ]  是，我需要实验记录 **[ ]  否****细胞系构建后，是否需要进行项目审计？（项目审计费用根据审计规模按需收费）**[ ]  是，我需要项目审计 **[ ]  否****其他要求请在以下注明：** |