**分子生物学服务询价单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、客户信息：** | | | |
| 姓 名 |  | | |
| 电 话 |  | | |
| PI（导师）姓名 |  | | |
| E-mail |  | | |
| 发票抬头 |  | | |
| 联系地址 |  | | |
| 收货地址 | ☐同上 ☐地址有变请寄往： | | |
| **二、公司信息：** | | | |
| 服务热线 | | | 027-88189683转807 |
| E-mail | | | order@genecreate.com |
| 收件地址 | | | 武汉市东湖高新区高新大道666号生物城创新园B4栋B007 基因部（收） |
| **三、服务项目具体描述**: | | | |
| 基因名称及序列 | | 1. 名称及序列请填写在后面的附件中； 2. 填写时请注意如果对亚克隆方式有要求，序列两端请添加好合适的酶切位点； 3. 克隆订单请提供目的序列及其测序结果； 4. 突变订单请提供突变前后的序列及其测序结果，突变前后的载体信息。 | |
| 载体 | | ☐使用pUC系列克隆载体  ☐使用其他载体（为保证实验顺利进行，请提供载体全序列及图谱）  载体名称：  抗性：  大小： bp  载体来源：☐金开瑞库存载体 ☐客户提供载体  注意：如果您需要亚克隆的载体提不是商业化载体或者不是空载体，请务必提前告知，并提供载体克隆位点区域的测序结果。 | |
| 克隆位点 | | ☐无特殊要求  ☐有指定的酶切位点 5’3’  其他要求：  注意：如克隆位点无特殊要求，我们将根据序列难度选择克隆方式或者EcoRV平端克隆 | |
| 基因优化 | | ☐需要 用物种进行优化  优化后需要避免的限制性酶切位点  ☐不需要 | |
| 其他要求 | |  | |
| **三、交付结果** | | | |
| 电子报告 | | COA文件、测序图谱、基因序列比对文件 | |
| 实物交付内容 | | 1. 4μg高纯度质粒冻干粉   注意：一般不能直接用于转染细胞，需重新摇菌用符合要求的试剂盒抽提转染级别的质粒，同时您也可以选择我们公司的转染级别的质粒制备服务。  ②一管含有重组质粒的固体穿刺菌（默认菌株为TOP10具体以样品管壁标签为准。） | |
| 其他要求 | |  | |

附件：

基因名称及序列（以及要求描述）：

序列1

序列2

序列3