**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**](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:** |  |

**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 |
| **请说明您构建的敲除细胞系的后期应用。**  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:** |

**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)：** |
| **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：  NCBI 登录ID NM or NP：  UniProt 登录ID：  敲除序列： |
| **敲除目的基因后是否影响细胞生长？**  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（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） |
| **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： |
| **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？(由基因组测序鉴定）:**  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： |
| **您是否需要在其他水平验证敲除细胞系（产生额外费用）：**  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除细胞系的分析服务（产生额外费用）：**  Off-target 分析  其他，请指明： |

**其它信息**

|  |
| --- |
|  |

**备注：**尽管我们使用的慢病毒载体（5质粒系统）包含了所有与生物安全相关元件，但考虑到您的安全，我们仍旧建议您在生物安全级或更高级别实验室内操作此病毒。