



Biomed
博迈德生物

基因突变服务委托书

业务员*		技术服务电话	技术服务邮箱
订单号		13810151491	biomedsupport@163.com

尊敬的客户：

您好！为了顺利地完成实验，请您认真阅读技术服务说明及注意事项并认同后，填写以下内容：

委托日期*		价格（合成和测序另算）*	
委托人*		单位名称（课题组）*	
联系电话*		邮箱*	

突变要求描述：

具体突变要求：

--

实验材料背景资料

基因名称	片段大小 (bp)	载体名称	载体大小 (bp)	抗性	引物名称	质粒浓度	样品形式 ¹	测序要求 ²	备注

请您确认所寄样品无致病性。(请签名: _____)

【技术服务说明及注意事项】

1. 我们不接受含有病原体的样品。请您确认样品无致病性后在上一栏中签名；
2. 定点突变服务需要客户提供至少>2ug 质粒；如少于 2ug 或提供是菌液，需额外收取转化费用及提取质粒费用；
3. 本公司只提供 Amp、Kan、Cm 三种抗生素，如需其他抗生素请提供并附上详细使用方法；
4. 定点突变服务需要客户您提供相关的克隆载体资料，发到我们的邮箱 biomedsupport@163.com；
5. 因您送的样品原因造成的实验不成功，我们将建议重新提供样品。并对本次实验收取相应费用；
6. 本次检测只对该次送检标本负责；该检测结果仅限于科研使用，不作为临床诊断。

7. *标记的为必填项；

备注： 1 样品形式：①菌液；②质粒；③PCR 产物（纯化）；④PCR 产物（未纯化）；

2 测序要求：①不测序；②测正向；③测反向；④测双向；⑤测通；