



Order number:

Tel: 010- 56209502/3/4/5-8007

E-mail: biomedsupport@126.com

尊敬的客户:

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

1. 委托日 (*) _____ 年 _____ 月 _____ 日 价格 (合成和测序另算): _____

2. 委托人情况

姓名: _____ (*) 单位名称: _____ (*)

固定电话: _____ 移动电话: _____ (*)

E-mail: _____ (*) 业务员: _____ (*)

3. 服务项目 (*) 从大肠杆菌中提取质粒

从酵母菌中提取质粒

质粒转化大肠杆菌

4. 实验背景资料 (*)

样品名称: _____ 载体名称: _____ 抗性 _____

转化细胞名称: _____ 质粒拷贝数: 低 一般 高

样品形式: 菌液 质粒 (浓度: _____ ng/ul; 体积: _____ ul)

样品保存状态: 新鲜菌液 甘油保存菌 质粒溶于水 质粒溶于EB 质粒溶于TE

是否需要测序: 测单向 测双向 测通 不测序 每个样品安排测序个数: _____

请您确认所寄样品无致病性。(请签名: _____)

【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. 请尽量提供详细的背景信息。
3. 请提供尽量多的实验材料: 质粒样品 > 30ng/ul。如果质粒拷贝数较低, 请一定注明。
4. 装有样品的Tube管请用石蜡膜封好, 以免邮寄过程中样品漏出。
5. 由于实验受多种因素影响, 本公司仅对本实验的数据及结果负责, 请提供样品时进行备份保留。

附加信息

(*) 必填项, 请老师给予方便和支持, 感谢您的理解!

委托人签字:

技术部
经理签字: