Western Blot检测服务询价表

Western Blot Services Quotation

**说明：**

|  |
| --- |
| 请您详细填写以下信息并将填写完整的表格以附件形式发送到：496415570@qq.com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。 感谢您的信任与支持！ |

**客户信息：**

此信息为必填项，请您详细填写：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **您的姓名：** |  | **您的电话：** |  |
| **您的Email：** |  | **邮编：** |  |
| **您的单位名称：** |  | **您所在的课题组：** |  |
| **发票抬头：** |  | **纳税人识别号：** |  |
| **联系地址：** |  |
| **收货地址：** | [ ] 同上 [ ] 地址有变请寄往： |

**样本信息**

|  |  |
| --- | --- |
| **样品类型：** | [ ]  组织 [ ]  细胞 [ ]  蛋白样品(是否变性)      [ ]  其他(请提供详细的信息)：       备注：请确保样品无致病性及传染性 |
| **样品种属：** | [ ]  人(human) [ ]  大鼠(rat) [ ]  小鼠(mouse) [ ]  其他：        |
| **蛋白特征：** | [ ]  胞浆蛋白 [ ]  核蛋白 [ ]  膜蛋白 [ ]  外源蛋白 [ ]  其他：        |
| **上样顺序：** |                                     |
| **重复次数：** | [ ]  单次 [ ]  双复 [ ] 三复 [ ]  其他：        |
| **检测指标：** | 待检测蛋白     个 待检测样本     个 备注：请在检测指标详细信息表格中填写待检测蛋白详细信息 |
| **内参选择：** | [ ]  GAPDH [ ]  β-actin [ ] β-tubulin [ ]  其他：        |
| **一抗：** | [ ]  客户提供 [ ]  由利维宁代购 |
| **服务需求：** | [ ]  总蛋白提取 [ ]  质核蛋白分离提取 [ ]  其他 (请提供详细的信息)：  |
| **蛋白定量：** |                  |
| **备注：**  |  |

**检测指标详细信息**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **种属** | **蛋白名称** | **蛋白分子量** | **一抗信息****(检测蛋白亚型，公司货号等)** | **二抗信息** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |

**注意事项**

1. 依据您所提供的信息，我们的技术服务人员会及时的给出合理的推荐及报价。
2. 想了解更加详细的信息，请联系我们的技术服务人员，496415570。
3. 若客户提供一抗，须为符合技术要求的浓缩或即用型一抗，也可由本公司代购；若服务因客户提供一抗原因而失败，利维宁不承担责任。
4. 利维宁建议用户提供阳性对照。