

COORDONNEES DU LABORATOIRE

Structure / Laboratoire : _____
 Equipe : _____
 Responsable projet : _____
 Mail responsable : _____
 Personne contact : _____
 Mail contact : _____
 Gestionnaire (obligatoire pour la facturation) : _____
 Mail gestionnaire : _____
 Type de bon de commande :

PROJET

Titre : _____
 Résumé du Projet :

 Utilisation du vecteur : in vivo in vitro les deux
 Tissu ou lignée cellulaire cible : _____
 Numéro Autorisation OGM (n°DUO) du projet : _____ Date d'autorisation : _____

Type de prestation

Clonage :
 Préparation d'ADN (Prep endofree) :
 Production virale et titration :
 Remarque particulière : _____

Caractéristiques du vecteur lentiviral

Nom du lentivirus (indiquer le même nom que sur le tube d'ADN SVP) : _____
Renseignements sur le vecteur
 Origine du vecteur : _____
 Taille du plasmide final (en bp) : _____
 Type de vecteur :
 Gène rapporteur : si autre préciser : _____
 Promoteur du gène rapporteur : si autre préciser : _____
Renseignement sur l'insert
 Nom de l'insert : _____ Taille de l'insert : _____(bp)
 Promoteur de l'insert : _____ si autre préciser: _____
 Propriété et rôle de l'insert : _____
 Classification HCB de l'insert : insert A insert B (ou oncogène = *Production L3 obligatoire*)
→MERCI DE NOUS FOURNIR LA CARTE DES ELEMENTS FONCTIONNELS DU VECTEUR

Qualité de la production

Système de production :

Quantité de particules virales souhaitée :

Packaging de la Production	Titre Théorique* (TU ou PV/mL)	Quantité d'ADN à fournir# (Prep ADN Endofree à 1µg/µL)
Small	>10 ⁷	==> 30µg
Medium	10 ⁷ à 5*10 ⁸	==> 70µg
Large	5*10 ⁷ à 10 ⁹	==> 200µg
Extra-Large	10 ⁸ à 10 ⁹	==> 400µg

*Sous réserve que la séquence comprise entre les 2 LTRs soit inférieure à 8-10kb (limite d'empackage)

#Si votre Plasmide lentiviral est de taille > 11000pb, veuillez nous fournir 50% d'ADN en plus.

Méthode de Concentration:

Méthode de Titration :

(titre réalisé sur HEK 293T)

Remarques titration :

-> Configuration Accuri : Laser = 488/640 ; Filtres : 533/30, 585/40, 670LP, 675/25

-> à titre très exceptionnel et pour des demandes particulières, une titration physique P24 peut être demandée (ex: particules non intégratives) - délais plus longs

Aliquotage :

Remarques : (merci de préciser ici si vous souhaitez des conditions particulières de concentration, d'aliquotage ou de titration):

Numéro de devis associé à la demande si existant :

CONSENTEMENT ET SIGNATURE

Toute demande de production de particules virales adressée à Vect'UB implique l'adhésion du Demandeur/Responsables aux présentes conditions :

-Le Demandeur doit avoir déposé un dossier de demande d'autorisation de projet OGM (DUO) auprès du Ministère de la recherche et de l'enseignement supérieur et être en possession des autorisations nécessaires pour mener à bien ses recherches avec les virus commandés.

La responsabilité de Vect'UB ne pourrait être engagée en cas de manquement aux obligations réglementaires par le demandeur.

-Les commandes ne seront considérées comme définitives qu'après signature par le Responsable du formulaire de demande comprenant la description du vecteur et validation par Vect'UB.

-Les produits livrés sont exclusivement destinés à un usage de recherche et seront utilisés uniquement dans des locaux appropriés au classement OGM et sous la responsabilité du Responsable du projet et du directeur d'unité.

-A la demande du client, un test RCL pourra être effectué. En cas de présence de virus répliquatifs la plateforme prendra contact immédiatement avec le Demandeur. Toute utilisation avant ce délai est sous la responsabilité de l'utilisateur.

- Le Demandeur s'engage à citer ou à remercier la plateforme de vectorologie dans les publications pour lesquelles la plateforme a contribué à l'obtention des résultats.

Date :

Signature demandeur :

Signature du responsable :