**菌种委托鉴定协议书**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **委托方信息** | **委托单位** |  | **E-mail** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **联系人** |  | **电话** |  | **传真** |  |
| **样品信息** | **样品名称** |  | **送样日期** |  |
| **分离源** |  | **病原性** |  | **其它描述** |  |
| **培养条件** | **温度** |  | **是否厌氧** |  |
| **培养基** |  |
| **鉴定依据** | **[ ]指定鉴定依据的标准和方法****[√]由本中心指定标准和方法** |
| **鉴定项目** | □ GC含量测定（HPLC方法） □ 10ug无RNA污染DNA□ 脂肪酸测定 □ 制备100mg冻干菌体□ API 20NE 检测21项指标 □ API 20E 检测□ API ZYM 检测19种酶活 □ API 50CH□ 过氧化氢酶、氧化酶 □ 16S全长（约1500bp）测定□ Biolog 95种碳源利用实验 □ OXOID进口抗生素纸片 30种□ 构建系统进化树及分析（NJ,ME,ML 3个树） □ 看家基因gyrB（约800bp）测定，用于鉴定分析□ 醌成分测定 □ 磷脂成分测定□ 基因组草图(计算ANI，DDH值，相当于杂交值) □ 生长温度测定 □ 生长盐度测定 □ 生长PH测定  |
| **报告交付** | **交付方式** | **[ ] 自取 [ ] 传真 [ ]特快专递** | **保密和保护所有权** | **[ ] 是****[ ] 否** |
| **报告时间** | **[ ] 正常 [ ] 加急（费用两倍）** |
| **委托方保证所提供的所有相关信息，资料和实物的真实性，并承担相应的责任。我方同意按此协议中规定的条款执行，并支付所需费用。****委托方代表身份证号： 签章： 年 月 日** |
| **鉴定与评价费：**  |
| **备注** |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **受理人（签章）： 年 月 日** | **审核人（签章）： 年 月 日** |

 |

**说明：1. 本协议一式两份，盖章或签字有效；**

**2. 委托鉴定菌种应为非致病菌，并来源明确；**

**3.纯菌种鉴定建议样品提交形式为新鲜纯培养试管斜面；**

**4. 委托鉴定样品连同本协议书邮寄，注明“菌种委托鉴定”字样。地址：福建省厦门市大学路178号邮编：361005 联系电话：0592-2195177**

**5. 发出报告15日之内若无异议，样品做销毁处理；**

**6. 本中心对协议书中条款拥有最终解释权。**