

显微共焦拉曼/荧光测试预约登记表

申请日期: _____

姓名		联系电话		邮箱	
单位	所内部门:				
	所外单位(含院系):				
职别	<input type="checkbox"/> 研究员/教授 <input type="checkbox"/> 副研究员/副教授 <input type="checkbox"/> 助理研究员/讲师 <input type="checkbox"/> 博士后 <input type="checkbox"/> 博士/硕士研究生 <input type="checkbox"/> 其它人员				
导师姓名 (必填)		导师联系电话 (必填)		导师邮箱 (必填)	
测试目的					
样品描述	样品名称		样品状态		
	主要成分		样品个数		
光谱类型	<input type="checkbox"/> 拉曼光谱 <input type="checkbox"/> 荧光光谱				
探测器	<input type="checkbox"/> Si CCD (200nm-1000nm) <input type="checkbox"/> InGaAs 阵列(800nm-1600nm) <input type="checkbox"/> 单道探测器(200nm-2300nm)				
常规 测试条件	激光波长	<input type="checkbox"/> 633nm		<input type="checkbox"/> 532nm	
	光栅刻线	<input type="checkbox"/> 600 g/mm		<input type="checkbox"/> 1800 g/mm	
特殊 测试条件	特殊 激光波长	<input type="checkbox"/> 325nm <input type="checkbox"/> 355nm <input type="checkbox"/> 405nm <input type="checkbox"/> 442nm <input type="checkbox"/> 458nm <input type="checkbox"/> 473nm <input type="checkbox"/> 488nm <input type="checkbox"/> 496nm <input type="checkbox"/> 514nm <input type="checkbox"/> 561nm <input type="checkbox"/> 568nm <input type="checkbox"/> 594nm <input type="checkbox"/> 647nm <input type="checkbox"/> 671nm <input type="checkbox"/> 780nm <input type="checkbox"/> 1064nm <input type="checkbox"/> 1342nm 其他____			
	特殊光栅	<input type="checkbox"/> 2400g/mm <input type="checkbox"/> 1200g/mm <input type="checkbox"/> 300g/mm <input type="checkbox"/> 100 g/mm			
	特殊温度	<input type="checkbox"/> 77K <input type="checkbox"/> 高温____K <input type="checkbox"/> 变温__K-__K			
	偏振	<input type="checkbox"/> 入射/出射偏振			
	光谱扫描 成像	<input type="checkbox"/> 一维成像 <input type="checkbox"/> 二维成像			
	低波数	<input type="checkbox"/> 488nm <input type="checkbox"/> 514nm <input type="checkbox"/> 532nm <input type="checkbox"/> 633nm <input type="checkbox"/> 785nm <input type="checkbox"/> 1064nm			
	其它需求				
承诺	<input type="checkbox"/> 我已经仔细阅读并同意测试收费标准(见附件),并保证能按时缴纳测试费用。				
	申请人签字:		导师/负责人签字:		
备注:					

注: 1、此预约登记表的内容是实验室安排测试样品数量和时间次序的依据,请认真填写。

2、申请人来测试时必须携带导师/负责人签字的登记表,否则测试人员有权拒绝测试。

半导体研究所显微共焦拉曼(含低波数)/荧光光谱仪对外开放测试 收费标准

基本测试参数：

谱仪焦长：800 毫米；

标准激发波长：633nm 和532nm； 特殊激发波长：见预定测试登记表或者咨询测试人员；

标准光栅：600g/mm 和1800g/mm； 特殊刻线光栅：见预定测试登记表或者咨询测试人员；

谱仪分辨率：

光栅刻线	拉曼光谱 (CCD 单个阵元覆盖的波数范围 cm^{-1})		荧光光谱 (单个光谱覆盖波长范围 nm)	
	633nm 附近	532nm 附近	633nm 附近	532nm 附近
2400g/mm	0.2	0.34	10	10
1800g/mm	0.35	0.53	15	15
600g/mm	1.3	1.85	55	55
300g/mm	--	--	110	110
100g/mm	--	--	300	300

收费标准：考虑到有些用户的一个样品要测多条谱线且每条谱线测试时间很短，而另外一些用户一个样品就测一条谱线但积分时间非常长。为了综合考虑到不同用户的不同要求，我们设置了设备占用费，此部分收费主要根据设备折旧费、设备运行维护费用、水电汽等燃料动力费、房屋使用费等成本核算后得出。在收取设备占用费的同时，我们将采用较低的基本测试费标准，主要用于服务人员的劳务支出等。具体情况如下：

序号	收费项目	收费标准（元）	
1	设备调试费	100 元/次	
2	设备占用费	常规测试条件设备占用费： 标准激发波长：633nm 和 532nm 标准光栅：600g/mm 和 1800g/mm	200 元/时，不足一小时按一小时收费。
		特殊测试条件设备占用费：（在常规测试条件设备占用费上累加）	
		特殊激发波长（紫外 325nm 至近红外 1342nm）	+150 元/时
		特殊光栅	+100 元/时
		特殊温度（低温\高温\变温）	+400 元/时
		偏振拉曼/荧光	+100 元/时
		拉曼/荧光光谱扫描成像	不带走成像图+200 元/时； 走成像图时光谱数按 $\sqrt{M} \times \sqrt{N}$ （二维）或 \sqrt{N} （一维）计算，单成像图最高收费 1500 元
		低波数拉曼光谱测试	+800 元/时
		InGaAs 阵列探测器（800nm-1580nm）	+200 元/时
3	光谱费用（请根据光谱分辨率选择合适光栅节省测试费）	40 元/谱（不转动光栅），半导体所内部门按 30 元/谱（不转动光栅）收取。	