倒立式雷射全內反射顯微鏡使用管理辦法

97 年 1 月 18 日修訂

一、宗旨：

本倒立式雷射全內反射顯微鏡（以下簡稱本儀器）管理辦法之訂定主要在使本儀器能發揮最大使用效益。

二、服務對象：

1. 本儀器之服務對象以本校師生、或校外教學及研究單位之研究人員為主。
2. 本儀器之使用需先向~~本儀器之~~負責管理單位~~生命科學系)~~提出申請，並填具倒立式雷射全內反射顯微鏡使用申請表。申請電話：(04)22840320 轉 704

三、儀器設備:

1. 廠牌及型別： Carl Zeiss Laser TIRF。
2. 儀器性能: 解析度(resolution)最高 2048×2048 pixels。
3. 螢光顯微鏡目鏡：10X ;

   物鏡：10X, 20X, 40X (air); 40X ; 100X(TERF 專用) 。

4. 雷射全內反射顯微鏡之激發波長為 458 nm、488 nm、514 nm 四種波長。

四、服務項目：

1. 細胞追蹤系統 (Time-Lapse Imaging System)
2. 倒立式雷射全內反射影像(Laser TIRF) 。
3. 免疫螢光染色樣品之製備方法諮詢。

五、使用預約：

1. 請在預定使用日前七天，至生科大樓七樓 R705 貴重儀器室預約登記，或以電話(04)22840320 轉 704 與技術人員預約並詢問材料準備應注意事項。
2. 開放時間週一至週五：每日上午九時至十二時及下午二時至五時各二個時段，星期一下午為系統維修時間，暫停開放。
3. 經預約排定時間後，若因故未能使用，請務必於前一日事先告知取消。若連續二次登記而未使用者，則停止使用權利一個月。

六、儀器使用之規定:

1. 影像圖檔輸出~~，或~~由本室代為燒錄成光碟(酌收工本費)。~~請自備 MO 磁片以存取所需之~~
2. 本儀器暫以處理一般細胞樣本明視野追蹤為主，若須進行其他具感染性樣品實驗，須先與儀器咨詢教授討論。
3. 因個人因素所造成之儀器損壞，請由個人負擔維修相關費用。
4. 參加定期舉辦之「倒立式雷射全內反射顯微鏡使用基本課程」不需付費，歡迎參加。於講習時間外另行要求教學時方收取本項教

學諮詢費用 (500 元/次)。

5. 本機器暫不開放自行上機，由本室技術人員幫忙處理，但上機前請配合本室技術人員告知之材料準備要點。
6. 本項儀器之收費標準僅計算耗材成本，不含儀器購置、維護等費用。請確認您的樣本準備良好，若並非儀器故障導致實驗結果不良，使用者仍必須依收費標準付費。

七、收費標準：

~~A.校內~~收費標準：

1．上機費用

- 明視野追蹤 ：100~~600~~ 元/~~單位時間(兩~~小時~~)~~。
- 明視野追蹤+汞燈 ：250 元/~~單位時間(兩~~小時~~)~~。
- TIRF 使用: 600 元/~~單位時間(兩~~小時~~)~~。

2．光碟資料備份 30 元/份。

~~B. 校外收費標準：~~

~~1．上機費用~~

- ~~可見光(VIS) : 800 元/單位時間(兩小時)。~~
- ~~紫外光(UV) : 1000 元/單位時間(兩小時)。~~
- ~~可見光(VIS)+紫外光(UV) : 1500 元/單位時間(兩小時)。~~

~~2．照片 150 元/張。~~

~~3．光碟 30 元/張。~~

~~C.~~收費方式：

使用者於使用儀器後，向管理員領取通知單，至本校出納組(十二號櫃檯)繳款，請使用者繳費後以繳費收據為憑領取數據等資料~~於領取樣品影像分析結果時，一律以現金支付所需費用，再由儀器管理單位直接發給使用者收據，以便核銷~~。

八、樣品分析完成時間：

自行存檔，即可取回。

九、儀器室地點：

生命科學大樓 705 貴重儀器室

格式化: 項目符號及編號

國立中興大學貴重儀器中心
倒立式雷射全內反射顯微鏡使用申請表

使用者姓名	預約日期:　年　月　日
指導教授簽章:	受件日期:　年　月　日
服務單位:	付款辦法:□現金支付 □ 計畫轉繳
聯絡地址及電話:	
使用儀器之目的為完成:□研究計劃 □碩士論文 □博士論文 □其他研究	
研究題目:	
樣本說明:名稱:	
螢光染劑所需波長: (註：具揮發性或放射線及生物危險性之樣本概不受理)	

項　　目	單價 (元)	數量	總價
1. 明視野追蹤(每 ~~2~~ 小時)	~~校內 600/校外 800~~100		
2. 明視野追蹤 (每 ~~2~~ 小時)(含汞燈)	250		
3.TERF 使用(每 ~~2~~ 小時) 使用一小時後，如再繼續使用，均以 **300 元/半小時**計費，不足半小時以半小時計。	600		
4.光碟資料備份 (30 元/片)	30		
合計金額			

備註	