



**Laboratorium Spektrometrii Mas**  
**(Bruker micrOTOF-Q)**

Zleceniodawca: .....

Zespół badawczy: .....telefon: .....e-mail: .....

Podpis osoby upoważnionej:

Data: 2007-12-17

Kalkulacja kosztów:

Operator:

Nazwa próbki (nie więcej niż 8 znaków):

Szacowana masa cząsteczkowa lub zakres mas

Zakres pomiaru  $m/z$

50-800     400-1500     900-3000

Nazwa i wzór strukturalny związku:

Proszę rozpuścić przekazaną próbkę w:

- H<sub>2</sub>O    CH<sub>3</sub>OH    CH<sub>3</sub>CN    CHCl<sub>3</sub>    THF  
 5% AcOH/H<sub>2</sub>O    0.5% NH<sub>4</sub>OH/H<sub>2</sub>O  
 0.1% NH<sub>4</sub>HCO<sub>3</sub>/H<sub>2</sub>O:MeCN (50:50)  
 AcOH:H<sub>2</sub>O:MeOH (1:50:50)  
 inny .....

próbkę rozpuściłem we własnym rozpuszczalniku:

.....  
który nie zawiera trudno lotnych (np. DMSO, DMF),  
żrących (np. HCl, HBr) lub toksycznych składników

Próbka zawiera pierwiastek o masie atomowej większej niż 100

Próbka zawiera pierwiastek o masie atomowej większej niż 150

Czystość próbki i opis ewentualnych zanieczyszczeń:

.....  
.....

Analizowane jony

dodatnie     ujemne

Sugerowana jonizacja

protonacja     deprotonacja

inna .....

Dodatkowe usługi:

zastosowanie wzorca wewnętrznego .....

zastosowanie wzorca zewnętrznego .....

wyznaczenie wzoru sumarycznego (SigmaFit)

analiza MS/MS dla  $m/z$ .....

Warunki przechowywania:

Toksyczność:

Ilość dostarczonego materiału:     < 10  $\mu$ g

10 - 50  $\mu$ g,    50 - 200  $\mu$ g,    >200  $\mu$ g .....

Proszę o archiwizację otrzymanego widma MS na płycie DVD

Proszę o przesłanie cyfrowego zapisu widma (ASCII) na mój adres e-mailowy

Proszę o zwrot niewykorzystanej części próbki

Inne uwagi i specjalne życzenia PT Zleceniodawcy:.....