

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

Nazwa: **PROJEKT BUDOWLANY Z EKSPERTYZĄ TECHNICZNĄ NAPRAWY
SPĘKAŃ I ZARYSOWAŃ KONSTRUKCJI BUDYNKU NR 3A SZPITALA
KLINICZNEGO IM. J. BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE PRZY
UL. BABIŃSKIEGO 29**

Adres: **ul. Babińskiego 29
30-393 Kraków**

Inwestor: **Szpital Kliniczny im. Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie
30-393 Kraków**

Data: **Sierpień 2020**

Kategoria obiektu budowlanego: **XI**

| <i>Branża</i> | <i>Imię i Nazwisko</i> | <i>Nr uprawnień</i> | <i>Podpis</i> |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------|---------------|
| <i>Konserwator Dziel Sztuki</i> | <i>Natalia Soran- Maluty</i> | <i>3705</i> | |

SPIS TREŚCI:

- I. KARTA TYTUŁOWA.**
- II. DANE O REALIZACJI OSTATNIEGO REMONTU ELEWACJI**
- III. HISTORIA OBIEKTU.**
- IV. OPIS INWENTARYZACYJNY.**
- V. MATERIAŁY I TECHNIKA WYKONANIA.**
- VI. OPIS STANU ZACHOWANIA I PRZYCZYNY ZNISZCZEŃ.**
- VII. WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE.**
- VIII. PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH.**
- IX. ZALECENIA DLA UŻYTKOWNIKA.**
- X. DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA.**
- XI. DOKUMNTACJA POWYKONAWCZA**

I. KARTA TYTUŁOWA.

1. OBIEKT: w zespole zabudowań Szpitala Specjalistycznego im. dr J. Babińskiego
2. LOKALIZACJA: 30 — 393 Kraków Kobierzyn, ul. Babińskiego 29
3. AUTOR: zespół architektów: W. Klimczak, Z. Jarlany, A. Dodkowski, T. Zieliński 4.
4. STYL: modernizm niemiecki
5. CZAS POWSTANIA: 1907-1914, otwarcie w 1917r.
6. TECHNIKA WYKONANIA: budynek murowany z cegły, tynkowany, tynk wapiennopiaskowy, narzut nakrapiany w kolorze szarym, kamie — niarka z piaskowca, parapety okienne — sztuczny kamień, tynki grzebykowane w partii cokołu; stolarka okienna — nowa plasek biały; dach kryty dachówką, marsylką.
7. UŻYTKOWNIK/ WŁAŚCICIEL Szpital Specjalistyczny im. dr. Babińskiego
Wpis do rejestru zabytków — nr A — 893 z dn. 17.09. 1991r.

II. DANE O REALIZACJI OSTATNIEGO REMONTU ELEWACJI:

1. Wykonawca remontu konserwatorskiego:
PW REMSET os. Dywizjonu 303 56c/17, 31 875 Kraków; NIP: 678 — 156 50 06
właściciel p. Tadeusz Sitarz; Tel. (012) 64250 — 00; e-mail : biuro Gremset.pl
Wykonane opracowania i nadzór konserwatorski:
Natalia Soran — Maluty, 32 — 020 Wieliczka, ul. Reformacka 93; nr dypl. 3705
Termin wykonania remontu: wrzesień listopad 2008r.

III. HISTORIA OBIEKTU

Na początku XX wieku, kiedy powstawał szpital, stan opieki nad umysłowo chorymi w Galicji przedstawiał się niekorzystnie. W 1906 r. stosunek liczby łóżek w zakładach psychiatrycznych do liczby mieszkańców wynosił 1: 8327 (dla porównania w niektórych kantonach szwajcarskich wynosił on 1:100). Przed budową szpitala kobierzyńskiego jedyny tego typu zakład na terenie Galicji mieścił się w Kulparkowie pod Lwowem; przepełniony, nie miał warunków do spełnienia podstawowych wymogów współczesnej psychiatrii tj. segregacja przypadków, minimalizacja krępowania chorych.

W roku **1907 r.** Sejm uchwalił projekt budowy Zakładu dla Nerwowo i Umysłowo Chorych w Kobierzynie pod Krakowem. Prace nad planem funkcjonowania tej instytucji trwały jednak już od 1903 r. W przygotowaniach brali udział wybitni polscy psychiatry , **m.in. doc. dr med. J. Mazurkiewicz, dr med. W. Kolberg, prof. dr med. H. Halbana, prof. dr med. J. Piltz.**

Projekt sporządzili i robotami budowlanymi kierowali znani architekci: **Władysław Klimczak, Zygmunt Jarlany, Andrzej Dodkowski i Tadeusz Zieliński.**

Obiekt wybudowany w oparciu o koncepcję samowystarczalnego miasta-ogrodu zaliczany był wówczas do najpiękniejszych, najnowocześniejszych i najbardziej funkcjonalnych placówek tego typu w Europie. Na obszarze 52 ha, w ogromnym parku wybudowano kompleks składający się z 15 pawilonów przeznaczonych dla 800 chorych oraz z ponad 40 budynków administracyjnych, gospodarczych, mieszkalnych. Szpital posiadał m.in. własną piekarnię, pralnię, elektrociepłownię, warsztaty techniczne i różnego rodzaju warsztaty terapii zajęciowej; ponadto gospodarstwo rolne i ogrodnicze, budynek teatralny, boisko, kaplicę i cmentarz.

Do momentu wybuchu I wojny światowej prawie wszystkie budynki zakładu były już ukończone, jednak działania wojenne przeszkodziły w uruchomieniu zakładu. Oficjalne jego otwarcie odbyło się w 1917 roku. Pierwszym dyrektorem został doc. dr med. Jan Mazurkiewicz, który postawił nową instytucję psychiatryczną na odpowiednim poziomie pod względem leczniczym i bytowym.

Okres międzywojenny to czas dalszego organizowania i rozbudowy zakładu; wybudowano m. in. pawilon na 200 łóżek dla pacjentów pracujących. Kolejnymi dyrektorami szpitala w tym okresie byli: dr med. Roman Zagórski, doc. dr med. Juliusz Morawski, dr med. Władysław Stryjeński.

W czasie II wojny światowej nadzór nad szpitalem przejęły władze niemieckie. Ideologia nazistowska zakładała eliminację osób słabych i niepełnosprawnych, dlatego rozpoczęto planową akcję wyniszczania pacjentów. Systematyczne głodzenie spowodowało śmierć wielu z nich w latach 1940-42. Ostateczna eksterminacja

miała miejsce 23 czerwca 1942 r., kiedy to ponad 500 chorych wywieziono do Oświęcimia i stracono w komorach gazowych. Kilkudziesięciu ciężko chorych nie nadających się do transportu stracono na miejscu i pochowano w zbiorowej mogile.

Po drugiej wojnie światowej, w 1947 r., zaczęto organizować w szpitalu leczenie odwykowe, Pierwszym ordynatorem i lekarzem oddziału odwykowego został dr Zdzisław Mieniewski.

W 1950 r. dr Mieczysław Choynowski wraz z dr (a później profesorem) Antonim Kępińskim zorganizowali wspólnie Pracownię Psychologiczną, Była to pierwsza tego typu pracownia w Polsce, a jej zadaniem miało być m.in. opracowanie i zaadaptowanie testów w psychologicznych oraz prace badawcze prowadzone wspólnie z lekarzami psychiatrami.

Warto podkreślić, że w tym okresie nie nauczano jeszcze psychologii klinicznej na uniwersytetach w Polsce i działalność zespołu dr Choynowskiego miała prawdziwie pionierski charakter. Pracownia była bogato wyposażona w literaturę naukową oraz w czasopisma fachowe krajowe i zagraniczne. W 1956 roku pracownia zainicjowała współpracę naukową z ośrodkami zagranicznymi: dr Choynowski i prof. dr hab. Zenomona Płużek (stypendystka Fundacji Forda) przebywali na stażu w USA, uzupełniając tam studia z zakresu psychologii klinicznej.

W 1951 r., za dyrekcji Władysława Issajewicza, utworzono Oddział Neuropsychiatrii Dziecięcej. Liczył on ok. 60 miejsc dla pacjentów w wieku od 3-10 lat, a pierwszym ordynatorem oddziału został doc. dr medycyny i filozofii Kazimierz Dąbrowski. Pod koniec 1953 r. utworzono na terenie szpitala przedszkole i szkołę podstawową z myślą o młodych pacjentach. Oddział znacznie się rozbudował w latach 1953 — 1963, gdy ordynatorem była dr med. Aurelia Sikorska. Zasadniczym założeniem pracy w oddziale było doprowadzenie dziecka do optymalnego stanu psychicznego poprzez leczenie i rehabilitację nie tylko środkami farmakologicznymi, ale również poprzez kinezyterapię, socjoterapię szkolną, reedukację, terapię zajęciową, terapię behawioralną.

Od 1978r. decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Oddział Dziecięcy Szpitala Psychiatrycznego w Kobierzynie wszedł w skład Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży przy Katedrze Psychiatrii Akademii Medycznej w Krakowie.

Na początku lat 60-tych, z inicjatywy ówczesnego dyrektora dr med. Jana Gallusa, powstały: Oddział Neurologiczny, Oddział Psychosomatyczny (później Nerwicowo-Somatyczny), oraz gabinety specjalistyczne: chirurgiczny i ginekologiczny.

Od początku istnienia Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Kobierzynie przyjmował na hospitalizację sprawców groźnych przestępstw. Początkowo ograniczano się jedynie do umieszczania ich w specjalnie nadzorowanych izolatkach. Z czasem zaczęto podawać tym szczególnym pacjentom leki

psychotropowe i stosować wobec nich terapię zajęciową. Chorzy, którzy z Peźnych przyczyn

nie mogli opuszczać oddziału, mieli zorganizowaną pracę na miejscu, np. konfekcjonowanie kosmetyków firmy "Miraculum", z którą szpital przez szereg lat współpracował. W 1997 roku Oddział dla Podesądnych został oddany do generalnego remontu.

Rehabilitacja psychiatryczna

Właściwie od początku istnienia, tj. od 1917 r., Szpital Psychiatryczny w Kobierzynie zajmował się rehabilitacją psychiatryczną chorych. Wielu pacjerytów pozostawało tu przez długie lata, a niekiedy na całe życie, stąd też persone i szpitala dbał o zapewnienie im różnych form terapii zajęciowej i pracy.

Przed wojną funkcję rehabilitacyjną pełnił oddział szpitala w Kalwarii Zebrzydowskiej, prowadzony przez Ojców Bonifratrów; po wojnie został on reaktywowany, a ponadto, z inicjatywy dr med. Stanisława Cwynara, utworzono nowe oddziały tego typu w Owczarach i w Lubostromiu.

Rehabilitacja psychiatryczna w tamtych czasach polegała głównie na zatrudnianiu chorych w gospodarstwach rolnych, technicznych i rzemieślniczych przy oddziałach lub w warsztatach terapii zajęciowej, które funkcjonowały jako samodzielne gospodarstwa pomocnicze.

W latach 70. zaczęto stopniowo zatrudniać na każdym oddziale terapeutów zajęciowych i pracowników socjalnych. Równolegle powstał Oddział Rehabilitacji z pracownikami terapii zajęciowej: plastyczną, rzeźby, tkactwa artystycznego, stolarstwa, muzykoterapii. W 1973 r. nawiązano współpracę z Fabryką Kosmetyków "Pollena Miraculum" w Krakowie. Pacjenci wykonywali dla tej firmy konfekcję kosmetyki kolorowej. Przez krótki czas oddział rehabilitacji realizowa: podobne umowy z Fabryką Armatury i ze Spółdzielnią Inwalidów Niewidomych,

W ramach rehabilitacji uruchomiono oddziały dzienne (przeznaczone dla pacjentów, którzy opuścili szpital i dochodzą z domu na zajęcia), w 1975 r. — przy Oddziale Rehabilitacji w Kobierzynie, a w 1976 r. przy ul. Limanowskiego w Podgórzu. Przy tym ostatnim oddziale powstał również Klub Twórców Sztuki Nieprofesjonalnej "Hestia", którego zadaniem było grupowanie pacjentów według ich zainteresowań. Pacjenci malujący obrazy zaczęli wystawiać obrazy w galeriach Krakowa i innych miast polskich; przez długi czas trwała współpraca z Instytutem Terapii Zajęciowej w Pomaz (Węgry); organizowano wspólne plenery malarskie ; wystawy poplenerowe (m.in. w Budapeszcie i Szentendre). W latach 1981-83 ukazały się trzy edycje wierszy pacjentów zebranych w tomiku p. t. "Pisane w mroku".

W 2000 roku oddział dzienny z ul. Limanowskiego został przeniesiony na teren Szpitala decyzję taką wymusiła prywatyzacja kamienicy, gdzie od 1976 r. miał swoją siedzibę. Wraz z oddziałem przeniósł się do szpitala także klub "Hestia",

W 1973 r. powstała Poradnia Rehabilitacyjna zajmująca się sprawami zatrudnienia chorych: kwalifikowano tu pacjentów do pracy na określone stanowiska, udzielano konsultacji dla spółdzielni inwalidów i zakładów pracy, oraz utrzymywano stały kontakt z pacjentami już pracującymi. Pracownicy Poradni, pod kierunkiem mgr Elizy Łukasiak opublikowali wyniki swej pracy.

Pod koniec lat 70-tych powstał Klub Pacjentów "Rodzina" prowadzony przez dr Noemi Madejską, ordynator Oddziału 7A. Początkowo klub nie miał stałej siedziby; byli pacjenci i spotykali się w krakowskich kawiarniach, chodzili razem do kina i na koncerty. Było to z resztą zgodne z ideą dr Madejskiej, której zależało na kontynuowaniu terapii czy po prostu podtrzymywaniu serdecznych więzi ze swymi podopiecznymi w oderwaniu od środowiska szpitalnego. Z czasem Klub "Rodzina" zdomowił się wraz z klubem "Hestia" przy oddziale dziennym na ul. Limanowskiego.

Najnowsza historia

Lata 90-te to okres rozwijającej się współpracy Szpitala Babińskiego z zachodnioeuropejskimi ośrodkami tego typu w Niemczech, Danii, Holandii i Francji. Zaowocowała ona wsparciem finansowym ze strony zagranicznych partnerów oraz stażami dla personelu szpitala — lekarzy i pielęgniarek, m.in. w szpitalu MaisonBlanche pod Paryżem.

W latach 1991-2003 dyrektorem szpitala był lek. med. Andrzej Kowal. Za jego kadencji zaczęto systematyczne zmniejszanie liczby łóżek na sali poprzez rozwój opieki środowiskowej (wizyty lekarskie mają miejsce w domu pacjenta) i opieki społecznej. Obecnie, przeciętnie przebywa w Szpitalu około 860 chorych na raz; dla porównania, w latach 80-tych liczba ta sięgała 1800.

W roku 1994 oddano do użytku po remoncie generalnym pawilon 2B. Wyposażenie tego budynku było darem województwa Kopenhagi w Danii, szczególnie szpitala Glostrup. W następnych latach zmodernizowano centralną kotłownię, kuchnię, oczyszczalnię ścieków, w całości sieć wody pitnej (4,5 km) i częściowo kanalizację sanitarną (rok 1995/96).

Z Funduszu Rewaloryzacji Zabytków Miasta Krakowa w 1996 roku odnowiono kaplicę Szpitala i budynek Teatru.

W latach 1996-97 przeprowadzony został generalny remont budynku 4A, pokryty w całości ze środków Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej. Oddział ten zyskał nowy charakter. Do tej pory prowadzone tu były zajęcia rehabilitacyjnoterapeutyczne dla pacjentów ze wszystkich oddziałów; teraz powstał całodobowy Ośrodek Profilaktyczno-Rehabilitacyjny zwany "Szkołą Życia". Stosuje się tu specjalny program dla osób przewlekle chorych psychicznie; program ten trwa od 3 do 6 miesięcy i zapewnia bardzo nowoczesne metody terapii oraz warunki bytowe, które mają ułatwić przewlekle chorym przystosowanie się do

życia w społeczeństwie. Ośrodek ten ściśle współdziała z Hostelem i Mieszkaniem Chronionym.

W marcu 2001 r. został oddany do użytku pawilon VIIB. Mieści się tu oddział dzienny, szereg bogato wyposażonych pracowni i oddział całonocowy krótkiego pobytu. Zadaniem oddziału jest obok leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego, rehabilitacja społeczna i zawodowa osób po kryzysach psychicznych, a wszystko to odbywa się w bardzo komfortowych warunkach odpowiadającym najwyższym standardom zachodnioeuropejskim. W skład pracowni Ośrodka wchodzi również Pracownia Florystyczna zwana Palmiarnią, znajdująca się na terenie ogrodu, której modernizacja została ufundowana przez Kluby Rotariańskie Holenderski i Międzynarodowy przy współpracy Klubu Krakowskiego. W 2002 roku wyremontowano ze środków Szpitala dawną "Willę Dyrektorów", która służy obecnie jako Centrum Terapii przez Sztukę, mieszcząc w sobie trzy sale ekspozycyjne, pracownię komputerową, czytelną, oraz część hotelowo-recepcyjną. "Willa" służyła także potrzebom realizowanego w latach 2002-2003 projektu Unii Europejskiej "Spaces to Live" (Przestrzenie Życia), którego Szpital był partnerem.

Od 2008 funkcję dyrektora szpitala pełni Pani mgr Marzena Grochowska.

W najbliższym czasie planuje się przygotowanie dalszych miejsc rehabilitacyjnych i mieszkań chronionych; powstanie także zakład aktywizacji zawodowej wspierany przez Fundację im. Tomasza Dece. Wszystkie te instytucje utworzą wielofunkcyjny nowoczesny system rehabilitacji dla ludzi po kryzysach psychicznych, współpracujący z Katedrą Psychiatrii i Klinikami Uniwersyteckimi w Krakowie oraz z Instytutem Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

IV. OPIS INWENTARYZACYJNY

Budynek Oddziału Ogólnopsychiatrycznego Małopolska Wschód w zespole Szpitala im. Babińskiego. Wzniesiony na rzucie prostokąta, murowany z cegły z użyciem kamienia do elementów wystroju architektonicznego, potynkowany. Jednokondygnacyjny, z czterospadowym dachem krytym dachówką marsylską. W połaciach dachowych wszystkich elewacji nowsze lukarny nakryte blaszanymi daszkami o półokrągłej formie, z otworami okiennymi zamkniętymi łukami koszowymi. Dokoła wszystkich elewacji biegnie kamienny, piaskowcowy cokół o kwadratowych ciosach, nad którym gzyms tynkowy. W cokole prostokątne okienka piwniczne bez obramień. Gzyms koronujący z szerokim gładkim podkrojem, przykryty wysuniętym okapem dachu.

Elewacja frontowa — trójosiowa, z koszowo zamkniętą wnęką na osi w której prostokątny otwór wejściowy, poprzedzony schodkami o dwóch stopniach, wykonanych z piaskowca. Nad wejściem poziome, owalne, przeszklone nadświetle. Drzwi wejściowe drewniane, płycinowe, w połowie przeszklone. W osiach bocznych prostokątne otwory okienne również w płytkich wnękach o zaokrąglonych górnych narożnikach. Podokienniki w formie prostokątnych gzymsów ze sztucznego kamienia, krytych blachą. W przyziemiu na osiach otworów okiennych prostokątne okienka piwniczne bez obramień. W połaci dachowej pojedyncza lukarna.

Elewacja boczna północna — czternastoosiowa z jednoosiowym ryzalitem w 9 osi od wschodu. Otwory okienne prostokątne, część zblokowana po trzy na wspólnych podokiennikach i umieszczona w płytkich wnękach o zaokrąglonych narożnikach. W partii zachodniej prostokątny otwór wejściowy ujęty w tynkowe obramienie zamknięte łukiem dwuspadowym ściętym. Nad obramieniem otwór okienny zamknięty łukiem półokrągłym. Ryzalit usytuowany asymetrycznie, z trójkątnym szczytem i narożnikach opiętych gładkimi pilastrami o gzymsowych głowicach z podkrojem. Szczyt ujęty wolutowymi spływami o wklęsło wypukłej linii, zakończonymi u dołu wolutami wspartymi na głowicach pilastrów. Tynkowe obramienie pola szczytu o szerokim podkroju, pośrodku pionowy, owalny otwór okienny w płytkiej niszy. W połaci dachowej trzy lukarny .

Elewacja południowa — niesymetryczna, również z ryzalitem środkowym i dwoma ryzalitami bocznymi. W ryzalicie środkowym trzy otwory okienne w płytkiej niszy. Otwory wejściowe i okienne o zróżnicowanej wielkości, z nową stolarką i żelaznymi kratami w oknach. Szczyty ryzalitów pozbawione spływów wolutowych. W dachu pięć lukarn o formie jak na pozostałych elewacjach.

V. MATERIAŁY I TECHNIKA WYKONANIA:

Remont konserwatorki został przeprowadzony w 2008 roku i wykonany zgodnie z załączoną dokumentacją powykonawczą konserwatorską opracowaną przez: Pracownię Konserwacji Dzieł Sztuki Natalia Soran – Maluty, 32-020 Wieliczka, ul. Reformacka 93

VI. OPIS STANU ZACHOWANIA I PRZYCZYNY ZNISZCZEŃ.

Stan techniczny naroża południowo- zachodniego budynku jest zdecydowanie niezadawalający, wymaga podjęcia szybkich i stanowczych działań naprawczych konstrukcyjnych i konserwatorskich.

Prace konstrukcyjne naprawcze przeprowadzić w oparciu o projekt konstrukcyjny. Wszystkie elementy elewacji odtworzyć jak istniejące, zgodnie z technikami zawartymi w dokumentacji powykonawczej remontu elewacji z 2008r.

VII. WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE:

Budynek 3A jest elementem całego zespołu szpitalnego; został wybudowany w tym samym czasie i charakterze, nie można rozpatrywać go odrębnie, ale wspólnie z innymi budynkami kompleksu, które należy potraktować jako wartość wspólną- całościowo. Dotyczy to zwłaszcza rozwiązań estetycznych, wizualnych gdzie wyznacznikiem jest kaplica, łącząca harmonijnie kamieniarkę z malowanymi powierzchniami tynków.

W zespole budynków kompleksu szpitalnego użyto piaskowca do wykonania takich elementów jak cokoły z ciosów, ciosy narożnikowe, obramienia okienek piwnicznych, gzymsy przeważnie kordonowe. Niektóre elementy wykonano ze sztucznego kamienia, zachowując jego pierwotny kolor. Były one, jak np. parapety zdobione pionowym pazurkowaniem, tak jest w omawianym tutaj budynku 3A, gdzie zamiast ozdobnych tynków wokół okien (jak w budynku 5C) występują w dolnych narożach, zintegrowane z parapetami ozdobne kostki.

Ogólną koncepcją dla remontu konserwatorskiego poszczególnych budynków zespołu jest zastosowanie właściwej technologii renowacji dla pierwotnych wapienno — piaskowych tynków, utrzymanie spójnej, przemyślanej kolorystyki tynków, opartej na badaniach i analogiach oraz wykonywanie prawidłowej konserwacji kamieniarki oraz sztucznego kamienia. Szczególnie jest tutaj ważne odtwarzanie pierwotnych faktur i nie zamalowywanie kamienia!

Wszystkie te uwagi dotyczą pawilonu 3A, w związku z planowanym jego remontem, który obejmie ściany wraz z kamieniarką z piaskowca i detalami ze sztucznego kamienia.

Celem podjętych działań jest zahamowanie procesów destrukcyjnych i korozyjnych, doprowadzenie budynku do dobrego stanu technicznego oraz

przywrócenie mu walorów estetycznych zgodnie z pierwotną koncepcją autorów projektu.

Po wykonaniu projektowanych napraw konstrukcyjnych murów należy odtworzyć fragment elewacji południowej i południowo – zachodniego narożnika zgodnie z technikami zawartymi w dokumentacji powykonawczej remontu konserwatorskiego budynku z 2008r z zachowaniem istniejącej kolorystyki.

VIII. PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH:

Dobadanie poszczególnych elewacji z rusztowań, ustalenie pierwotnej kolorystyki ścian, wykonanie dokumentacji fotograficznej przed remontem, a następnie dokumentowanie każdego etapu prac .

TYNKI I PROFILE

- Zabezpieczenie otworów okiennych folią.
- Zastosowanie preparatu wypieniającego sole, o nazwie Escofluat f-my Schomburg, próba określi stopień zasolenia tynków
- Uzupełnienie tynków w partiach zasolonych oraz za rurami spustowymi zaprawami renowacyjnymi f-my Keim w układzie:
- obrzutka — KEIM Porosan Trass Zementputz magazynujący - KEIM Porosan Trass Sanierputz
- Wykonanie podklejenia odspojen tynków grzebykowych oraz gładkich, w miejscach
- Zachowanych, przy użyciu wapna dyspergowanego
- Uzupełnienie tynków gładkich zaprawą wapienno- trasową np. Keim Deckputzhistorisch albo zaprawą prod. F-my Sto —Ispo : 1 cz. Trass Kalk , 3 cz. piasku, 0.25 cz. wapna dołowanego, 0.25 cz. Trass Zement
- Uzupełnienie tynków grzebykowych z zachowaniem charakterystycznej faktury gGotową masą f-my Sto Ispo o nazwie Tubag SteinerSatz —mass/ NSR
- Położenie szlichty wykończeniowej na tynkach gładkich zaprawą Keim Universalputz
- Impregnacja tynków preparatem Keim Fixativ
- Malowanie dwukrotne farbą so-silikatową KEIM Soldalit nr 9092 dla ścian gładkich i nr 9546 dla cokołu grzebykowego (analogicznie jak w pawilonie 5C)
- Elementy ozdobne na elewacji północnej w postaci opaski zakończonej wolutą należy odtworzyć w technologii tynku i pomalować zgodnie z decyzją Komisji Konserwatorskiej i rozpoznaniem kolorystyki po ustawieniu rusztowania

KAMIENIARKA - CIOSY, GZYMS KORDONOWY Z PIASKOWCA

- Odkopanie cokołu do podstawy, uporządkowanie i uformowanie terenu tak, aby woda nie stała wokół obwodu budynku
- Wypiaskowanie powierzchni kamienia metodą hydrodynamiczną — agregatem typu Ce-Pe
- Na fragmentach wykonywanych wzmocnień demontaż fragmentów cokołów kamiennych,
- Po przeprowadzeniu wzmocnień struktury muru ceglanego należy odtworzyć cokoły kamienne,
- Usunięcie wtórnych, niewłaściwych napraw, obluzowanych fug, mchów i porostów metodą mechaniczną — nożami szewskimi, skalpelami
- Doczyszczanie całości z przemalowania farbą i z fałszywej patyny preparatem f-my Remmers Alkutex Abbetzer ewentualnie Scansolem; wspomaganie metodą hydrotermiczną — Karcher
- Zabezpieczenie całości kamieniarki przed korozją organiczną preparatem prod. f-my Sto Ispo — Sto Fungal
- Impregnacja strukturalna preparatem KSE 300 f-my Remmers
- Założenie kitów w ubytkach na bazie gotowej zaprawy f-my Remmers - Funcosil Restauriertmortel o dobranej kolorystyce; w głębszych otworach tzw pajęczki z drutu ocynkowanego
- Opracowanie faktury kitów do otoczenia
- Ewentualne scalenie kolorystyczne na bazie zestawu KEIM Restauero lub Historic
- Lasur f-my Remmers stosowanych laserunkowo
- Hydrofobizacja całej kamieniarki preparatem f-my Remmers Funcosil SNL ewentualnie Siłkon B f-my KABE, które sprawdzają się w sąsiedztwie zawilgoconych podłoży

IX. ZALECENIA DLA UŻYTKOWNIKA:

Omawiany obiekt położony jest poza miastem, w zespole podobnych, pochodzących z tego samego okresu czasu budynków. Wprawdzie nie jest narażony na opad zanieczyszczeń komunikacyjnych oraz sypanie soli wokół budynku, jednak wymaga corocznych przeglądów i kontroli.

W czasie zimy nie wolno dopuścić do zalegania przyzmu śniegu wokół budynku, systematycznie oczyszczać studzienki ściekowe, gdyż ze względu na bogaty drzewostan, mogą łatwo zapychać się liśćmi. Należy kontrolować stan rur spustowych i nie dopuścić do ich zatkania.

O wszelkich niepokojących zmianach należy informować służby konserwatorskie, mniejsze uszkodzenia wynikłe z eksploatacji obiektu należy naprawiać we własnym zakresie, na bieżąco.

Po upływie pięciu lat należy zlecić wykonanie ponownej hydrofobizacji cokołu kamiennego wokół budynku, preparatem wymienionym w niniejszym opracowaniu (patrz program prac konserwatorskich).

X. DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



Fot. 11 Elewacja zachodnia



Fot. 2 Zarysowanie przebiegające poziomo na elewacji zachodniej



Fot. 2 Zarysowanie pionowe na elewacji zachodniej



Fot. 4 Zarysowanie na elewacji zachodniej



Fot. 53 Elewacja południowa



Fot. 4 Zarysowanie poziome na elewacji południowej



Fot. 75 Elewacja południowa narożnik południowo – zachodni – widoczne zarysowanie



Fot. 8 Zarysowanie skośne w narożu elewacji południowej