

Monika Domańska-Tomczyk
ul. Kasztanowa 1H
32-566 Alwernia
tel. 663-158-817

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

budynku nr 15 TEATR
Szpitala Klinicznego
im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie



Kraków 2022 r.

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

PRZEDMIOT PRAC:

Budynek nr 15 TEATR Szpitala Klinicznego im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie, ul. Babińskiego 29 - zadaszenie z konstrukcją i sygnaturką oraz sterczynami, obróbki blacharskie, tynki, kamienne cokoły, stolarka drzwiowa zewnętrzna oraz okienna, schody zewnętrzne.

INWESTOR:

Szpital Kliniczny im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie
ul. dra J. Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

CZAS TRWANIA PRAC:

marzec 2017 r. - grudzień 2021 r.

ZAKRES PRAC:

Głównym celem prac jest przeprowadzenie niezbędnych i w trybie pilnym zabiegów technicznych i estetycznych tynków z dekoracją kamienną, konserwacji i częściowej wymiany osłabionej cegły muru, wykonanie obróbek blacharskich, uporządkowaniem wokół budynku, wykonanie kotwień pęknięć ścian, remont bieżący konstrukcji dachu i pokrycia dachowego wraz z sygnaturką i sterczynami, kompleksową konserwacją stolarki drzwiowej zewnętrznej i okiennej, konserwacja schodów.

SPIS ZAWARTOŚCI DOKUMENTACJI:

- dokumentacja opisowa – 22 stron A4
- dokumentacja fotograficzna – (Fot. 1 – 91)

Alwernia, sierpień 2022 r.

Opracowała: mgr Monika Domańska-Tomczyk

Prawa autorskie zastrzeżone.

SPIS TREŚCI

LP.	ROZDZIAŁ	strona
1	WSTĘP	4
2	HISTORIA OBIEKTU	4-7
3	OPIS OBIEKTU	7-9
4	STAN ZACHOWANIA	9-11
5	WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE	12-14
6	PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH	15-22
7	DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA	23-77

WSTĘP

Program prac opisuje remont-konserwatorski elewacji północnej, zachodniej, południowej i wschodniej budynku nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie (nr rejestru zabytków A-893, Zespół szpitalno-parkowy, wpis z dn. 17.09.1999 r.).

Głównym celem prac jest przeprowadzenie niezbędnych i w trybie pilnym zabiegów technicznych i estetycznych tynków z dekoracją kamienną, konserwacji i częściowej wymiany osłabionej cegły muru, wykonanie obróbek blacharskich, uporządkowaniem wokół budynku, wykonanie kotwień pęknięć ścian, remont bieżący konstrukcji dachu i pokrycia dachowego wraz z sygnaturką i sterczynami, kompleksową konserwacją stolarki drzwiowej zewnętrznej i okiennej, konserwacja schodów.



II. Plan terenu szpitala z **zaznaczonym obiektem** na którym planuje się wykonanie prac.

HISTORIA OBIEKTU

Na początku XX wieku w 1903 r. podjęto decyzję o utworzeniu Zakładu dla Umysłowo Chorych w podkrakowskiej miejscowości Kobierzyn. A w styczniu 1907 r. autonomiczny galicyjski Sejm Krajowy uchwalił jego budowę, jako inwestycję rządową. Przed budową szpitala kobierzyńskiego jedyny tego typu zakład na terenie Galicji mieścił się w Kulparkowie pod Lwowem. Przepełniony szpital nie miał warunków do spełnienia podstawowych wymogów ówczesnej psychiatrii.

W pracach nad planem funkcjonowania tej instytucji brali udział wybitni polscy psychiatrzy, 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 został wybudowany, jako odrębne miasteczko w oparciu o ideę samowystarczalnego miasta – ogrodu. Zamiarem twórców Szpitala było zaprojektowanie zakładu nowoczesnego, funkcjonalnego, ale i pięknego. Była to wówczas najbardziej nowoczesna koncepcja przestrzenna w Europie. Na obszarze 52 ha, w ogromnym parku powstał cały kompleks szpitalny. W skład, którego wchodziło 15 pawilonów dla 800 chorych, oraz przeszło 40 obiektów stanowiących zespół budynków recepcyjno-reprezentacyjnych. Przy rondzie, będącym głównym punktem założenia, wzniesiono teatr, willę dyrektora i domy dla pielęgniarek, a wśród alejek rozmieszczono kaplicę, cmentarz, budynki mieszkalne dla personelu, maszynownię, kotłownię, pralnię, kuchnię, piekarnię, zespół folwarczny, stajnię, oborę, rzeźnię, ptaszarnię, warsztaty techniczne, boisko i altanki. Ponadto szklarnie ogrodowe. Założono również cmentarz i zbudowano kaplicę według projektu Antoniego Witkowskiego, z wyposażeniem autorstwa Jana Bukowskiego. Budynki parterowe i piętrowe, nakryte łamanymi dachami ceramicznymi, wzbogacone portykami i ryzalitami, nawiązywały do wzorów niemieckiego modernizmu. Szpital otwarto w 1917 r. Najsilniejsze pokrewieństwo stylowe wiąże zabudowę Szpitala z modernizmem niemieckim. Kompleks wybudowany w oparciu o koncepcję samowystarczalnego miasta-ogrodu zaliczany był wówczas do najpiękniejszych, najnowocześniejszych i najbardziej funkcjonalnych placówek tego typu w Europie.

Do momentu wybuchu I wojny światowej prawie wszystkie budynki Zakładu były już ukończone. Niestety działania wojenne przeszkodziły w uruchomieniu placówki. Oficjalne jego otwarcie odbyło się w 1917 rok. Pierwszym dyrektorem został doc. dr med. Jan Mazurkiewicz. Okres międzywojenny był czasem dalszego organizowania i rozbudowy zakładu, wybudowano m. in. pawilon na 200 łóżek dla pacjentów pracujących.

Kolejnymi dyrektorami szpitala byli: dr med. Roman Zagórski, doc. dr med. Juliusz Morawski, dr med. Władysław Stryeński.

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 1940-1942. Ostateczna eksterminacja miała miejsce 23 czerwca 1942 r., kiedy to ponad 500 chorych wywieziono do Oświęcimia i stracono w komorach gazowych. Kilku ciężko chorych stracono na miejscu i pochowano w zbiorowej mogile. Pod koniec 1953 r. utworzono na terenie szpitala przedszkole i szkołę podstawową z myślą o młodych pacjentach. Od kilkunastu lat systematycznie przeprowadzane są prace remontowo-konserwatorskie na terenie całego kompleksu.

Po II 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. W 1956 roku pracownia zainicjowała współpracę naukową z ośrodkami zagranicznymi. W 1951 r., za czasów 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. 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 Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Kobierzynie przyjmował na leczenie sprawców groźnych przestępstw.

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 Maison-Blanche pod Paryżem.

W latach 1991-2003 dyrektorem szpitala był lek. med. Andrzej Kowal. Za jego kadencji zaczęto systematycznie zmniejszać liczbę łóżek szpitalnych, na rzecz rozwoju opieki środowiskowej (wizyty lekarskie mają miejsce w domu pacjenta) i opieki społecznej. Obecnie, przeciętnie przebywa w Szpitalu około 800 chorych; 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 i częściowo kanalizację sanitarną. Z Narodowego Funduszu Rewaloryzacji Zabytków 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 rehabilitacyjno-terapeutyczne dla pacjentów ze wszystkich oddziałów; teraz powstał całodobowy Ośrodek Profilaktyczno-Rehabilitacyjny zwany „Szkołą Życia”.

W 1996 roku dzięki dotacji z Funduszu Rewaloryzacji Zabytków Miasta Krakowa rozpoczęto remont kaplicy Szpitala oraz budynku nr 15 - Teatr. Remont trwał kilka lat i był nadzorowany przez Społeczny Komitet Odnowy Zabytków Krakowa. W 2015 roku odnowiono okna budynku Teatru poprzez nadanie mu kolorystyki jasno malachitowej (zgodnie z wynikami badań stratygraficznych i uzgodnieniami na komisjach konserwatorskich przy remontach poszczególnych budynków).

W 2001 r. został oddany do użytku pawilon 7B. Mieści się w nim oddział dzienny, szereg bogato wyposażonych pracowni i oddział całodobowy krótkiego pobytu. W 2002 roku wyremontowano ze środków Szpitala dawną „Willę Dyrektorów”, która służyła jako Centrum Terapii przez Sztukę, mieszcząc trzy sale ekspozycyjne, pracownię komputerową, czytelnię, oraz część hotelowo-recepcyjną.

W latach 2003-2008 dyrektorem szpitala była lek. med. Anna Przewłocka. W tym czasie w 2004 roku oddano po generalnym remoncie budynek 2A, w którym mieści się Oddział Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu. W 2006 roku wykonano remont budynku nr 7A oraz 7B w bardzo ograniczonym zakresie. Rozpoczęła się współpraca trójstronna szpitala: polsko-holendersko-ukraińska w ramach projektu edukacyjnego „Rozwój Terapii Zajęciowej w Lwowskim Szpitalu Psychiatrycznym”. Szpital zaznaczył swoją obecność w UE poprzez uczestnictwo w projektach: Saturne, Daphne I i II oraz Leonardo.

Od 2008 do 2012 funkcję dyrektora Szpitala pełniła mgr Marzena Grochowska. Jesienią 2008 roku oddany został po długoletnim generalnym remoncie budynek 3A, w którym znajduje się Oddział Psychiatrii Sądowej, a w marcu 2011 roku po długoletnim kapitalnym remoncie został udostępniony budynek WOTUW.

Od sierpnia 2012 roku funkcję Dyrektora Szpitala pełni mgr Stanisław Kracik, będący jednocześnie prezesem Małopolskich Parków Przemysłowych Sp. z o.o. – podmiotu gospodarczego zarządzającego majątkiem trwałym kompleksu szpitalno – parkowego. Obecnie budynek „Willi Dyrektorów” powrócił do swojej pierwotnej funkcji: znajduje się w nim dyrekcja i administracja Szpitala. Przystąpiono do remontu generalnego dawnego budynku administracji – powstało tam Interdyscyplinarne Centrum Terapii dla Pacjentów. Kolejne prace rewaloryzacyjne przeprowadzono w budynku Apteki, umieszczając tam pozostałą część administracji. Podjęto remont tzw. „budynku 102” oraz Izby Przyjęć, która się tam mieści. Zapoczątkowano rozległe prace mające na celu

rewitalizację założenia parkowego: przeprowadzono wycinkę drzew i krzewów zagrażających bezpieczeństwu użytkowników obiektu i przystąpiono do nowych nasadzeń. Trwają intensywne prace koncepcyjno – projektowe zmierzające do przeprowadzenia remontów w kolejnych budynkach mieszczących oddziały szpitalne, dawne zaplecze techniczne i zabudowania folwarczne oraz osiedle mieszkaniowe. Rozpoczęto remonty dróg i infrastruktury technicznej kompleksu. Zakończono remonty budynków 8b, 5b, 6b, 6a, 14, 2b i Kaplicy. Wykonano remont pokrycia dachów w budynkach nr budynku nr 22, 24, 4a.

OPIS OBIEKTU

Architektura zabudowy szpitala nawiązuje do wczesnego modernizmu. Około 1900 r., gdy w architekturze kwitła secesja, trwała w Europie intensywna dyskusja na temat roli architektury i architektów we współczesnym świecie. Narastała krytyka nadmiaru zdobień, a wkrótce samego zastosowania ornamentu w architekturze. Z różnych perspektyw krytykowano również architekturę XIX wieku, za pewnik przyjęto konieczność stosowania prawdziwych, niezafałszowanych tynkiem czy malowaniem materiałów (początkowo wykluczając jednak zastosowanie stali czy żelbetu).

Postępowi architekci krytykowali sztuczność czy wręcz manieryczność secesji. Wielu z nich za wzorce przyjmowało początkowo rodzime budownictwo wiejskie poszczególnych krajów oraz budownictwo z czasów wokół roku 1800, inni opierali się na rozpoznaniu właściwości materiałów. Przede wszystkim w Niemczech i Holandii powstały pierwsze budynki, które można zaliczyć do architektury modernistycznej. Jednocześnie z przekształcaniem się form architektonicznych trwała dyskusja o stosunku architektury do sztuki i techniki oraz akceptacji produkcji masowej.

Od połowy lat 60-tych, zarzucając mu monotonię, ignorowanie potrzeb użytkownika, zwłaszcza oderwanie człowieka od jego korzeni kulturowych i rzekomo wrodzonego środowiska. W wyniku tego modernizm dość gwałtownie stracił uznanie w oczach tak krytyki, jak i inwestorów. Formalny przepych architektury postmodernizmu wywołał w drugiej połowie lat 80-tych, trwającą do dziś, modę na formy budynków nawiązujące do modernizmu, jednocześnie doszli do głosu architekci późno modernistyczni, którzy nadal projektowali według jego założeń. Wraz z powrotem zainteresowania modernizmem zaistniała też potrzeba ochrony i konserwacji jego najważniejszych dzieł.

W przeciwieństwie do stylów historycznych i secesji ruch nowoczesny nie wypracował jednolitych form stylowych ani nigdy nie stawiał sobie takiego celu. Istniało dążenie do unikania wszystkiego, co można określić jako cechy formalne. Szerokie spektrum ideowe modernizmu obejmowało przynajmniej we wczesnej fazie rozwoju ruchu kilka zasad wspólnych dla całego ruchu i to one stanowią raczej wyróżnik architektury powstałej pod jego wpływem. Podstawową zasadą, którą kierowali się architekci modernizmu, było poczucie moralnego obowiązku wobec społeczności - urbanistyka, architektura i przemysł miały spełniać społeczną misję, ich zadaniem miało być demokratyczne i wspólnotowe wychowanie społeczeństwa. Wobec konieczności sprawiedliwego podziału przestrzeni życiowej i związanych z nią dóbr, poszukiwano daleko idącej optymalizacji i ekonomizacji. Owocowało to racjonalizacją rzutu i ogólnej formy architektonicznej. Służyć temu miały także nowe technologie, do których chętnie się uciekano. Za najważniejsze zadanie modernistów uważali zapewnienie ludności godziwych warunków mieszkaniowych, co spowodowało koncentrację na urbanistyce rozumianej jako planowanie osiedli.

Wiele cech powstało jednak niejako w proteście wobec sztuczności form architektury XIX wieku: kubiczna bryła budynku, zdyscyplinowane stosowanie wszelkiego detalu, duże płaskie i jednolite powierzchnie elewacji – białe lub w pastelowych kolorach, okna zlicowane z elewacją i pozbawione wewnętrznych podziałów, stosowanie

surowych materiałów (beton, stal), obszerne przeszklenia klatek schodowych, a czasem całych elewacji. Inne, jak np. okrągłe okna (bulaje lub oculusy), posiadały wyłącznie charakter podkreślającej nowoczesny charakter stylizacji.

W wielu budynkach modernistycznych podane cechy formalne jednak wcale nie występują, wiele jest też budynków o podanych cechach, których nie można zaliczyć do nurtu modernizmu.

Modernizm wykształcił kilka sprzecznych tendencji urbanistycznych. Powstały koncepcje miast gwiazdzystych i linearnych.

Obiekty lokalizowano swobodnie wśród zieleni lub też przyjmowano radykalny układ rzędowy (linijkowy).

Budynek nr 15 TEATR stanowi jeden z wielu obiektów szpitalnych, rozlokowanych w rozległym parku, skomunikowanych alejkami. Jest częścią zespołu Szpitala im. Babińskiego i został wzniesiony w 1907-1914 r. (1908-1912) na rzucie prostokąta. Został on wybudowany z cegły pokrytej tynkiem wapienno-cementowym. W części cokołowej występują elementy kamienne. Budynek jest dwukondygnacyjny z wielospadowym dachem w formie mansardowej, posiadającym konstrukcję drewnianą, krytym dachówką ceramiczną (tzw. płaszowską) z nie zagospodarowanym poddaszem. Na środku dachu znajduje się wieżyczka pokryta blachą miedzianą. Narożniki dachu wieńczą sterczyny. Ścianki szczytowe ryzalitów pokryte obróbką blacharską.

Konstrukcja dachu drewniana, oryginalna z oknami dachowymi (jaskółkami) i wieżyczką. Budynek jest wyposażony w instalację elektryczną, wodno-kanalizacyjną. Budynek zlokalizowany na terenie w pełni uzbrojonym (wodna kanalizacja sanitarna i opadowa, prąd, MPEC).

Ściany budynku obecnie są pokryte tynkiem gładkim w kolorze białym i ugowym (z rozróżnieniem na ugrowe wnęki i partie wystające białe).

Dookoła wszystkich elewacji biegnie kamienny (z piaskowca) cokół o prostokątnych, prostych ciosach. Wszystkie parapety w formie prostokątnych gzymsów z zaprawy naśladującej obecnie piaskowiec (pomalowane na kolor ugrowy tak jak kamienny cokół).

W 1996 roku dzięki dotacji z Funduszu Rewaloryzacji Zabytków Miasta Krakowa rozpoczęto remont kaplicy Szpitala oraz budynku nr 15 - Teatr. Remont trwał kilka lat i był nadzorowany przez Społeczny Komitet Odnowy Zabytków Krakowa. W 2015 roku odnowiono okna budynku Teatru poprzez nadanie mu kolorystyki jasno malachitowej (zgodnie z wynikami badań stratygraficznych i uzgodnieniami na komisjach konserwatorskich przy remontach poszczególnych budynków). Wejście do budynku prowadzą proste schody blokowe, granitowe.

Elewacja północna frontowa – z ryzalitem usytuowanym symetrycznie, posiada wejściowe w postaci portyku z dwoma parami kolumn (kamiennymi). Zwieńczenie wejścia oprawione w kamienną fasetę (zwieńczenie uwypuklone łukowo).

Drzwi wejściowe oryginalne, drewniane w 3/4 przeszkłone ze szprosami drewnianymi. Nad drzwiami naświetle. Wejście pokryte dachem z dachówki płaszowskiej. Z daszka wyrasta ryzalit z pięcioma, kwadratowymi oknami. Pokrycie ryzalitu wykonane z blachy pomalowanej na czerwono. Ściana szczytowa zamknięta łukowo wykończeniem kamiennym. Na ścianie szczytowej owalne okienko usytuowane centralnie.

Stolarka okienna, w kolorze jasno malachitowym, bez krat, oryginalna i częściowo wymieniona w 1996 roku zgodnie z podziałami historycznymi.

Elewacja zachodnia – z symetrycznie ustawionym wypukłym ryzalitem posiadającym duże okna prostokątne z tzw. „lustrami”. Ryzalit sięga wyższego dachu. Po stronie pld. znajduje się drugie wejście do budynku. Wejście to ujęte jest w kolumnę narożną (podobna do tych ustawionych przy wejściu głównym). Do drzwi prowadzą schody blokowe, granitowe (oryginalne) z kamienną (piaskowiec) balustradą.

Elewacja południowa – uskokowa, z symetrycznie rozmieszczonym ryzalitem będącym wejściem do budynku, do poziomu piwnic. Niski ryzalit kryty dachówką płaszowską. Na elewacji okna prostokątne i kwadratowe. Stolarka drzwiowa drewniana, jednoskrzydłowa z kratą (oryginalne). Przy wejściu jeden stopień blokowy, granitowy.

Elewacja zachodnia – z symetrycznie ustawionym ryzalitem z trzema dużymi oknami. Nad wejściem ścianka z arkada okien zamkniętych od góry łukowo. Po stronie pld. ryzalitu wejście do budynku. Do wejścia prowadzi schody, granitowe, blokowe z narożną, kamienną kolumną. Stolarka drzwiowa oryginalna z kratą.

STAN ZACHOWANIA

ELEWACJE

Budynek a zwłaszcza jego elewacje zewnętrzne narażone są na stałe niszczące oddziaływanie atmosferyczne. Cała powierzchnia ścian pokryta jest miejscowo ciemnymi zabrudzeniami powierzchniowymi. Poza tym elewacja jest narażona na stałe i silne zawilgocenie i działanie soli. Pomimo tego, że budynek był odnawiany w 1996 roku (w ograniczonym zakresie) to widoczne są zniszczenia, które powodują dalszą degradację zabytkowej substancji budynku.

Ze względu na duże zanieczyszczenie środowiska proces destrukcji tynków, wątku muru i elementów kamiennych przebiega szybko.

Na nierównej powierzchni muru (wnęki i profile) i tynków fakturalnych osadzały się pyły i wnikała kwaśna woda opadowa.

Szczególnie w partiach tuż nad kamiennym cokołem widoczne są osypujące się miejscowo tynki oraz pęknięcia.

Wierzchnia warstwa tynku cementowego ze względu na swoją twardość spowodowała uniemożliwienie „oddychania” ścian.

Również widoczne są rozległe nierówności tynków. Tynk został nałożony nierówno i obecnie w świetle bocznym widoczne są nieestetyczne i zbyt duże nierówności.

Największe zniszczenia tynków występują na elewacji południowej i wschodniej przy bocznym wejściu do budynku. Tynk pod zadaszeniem przy schodach oraz na narożniku ściany pld. uległ rozległej degradacji. Odspoił się i został odsłonięty watek ceglany murów. Ściana w tym miejscu narażona jest na wnikanie wody w strukturę ścian powodując dezintegrację cegieł i skażenie mikrobiologiczne.

Poza tym nad wejściem na elewacji zachodniej także występują pęknięcia tynków (nad drzwiami i na podniebiu przy wejściu). W partiach tych widoczne są także żółte plamy powstałe w wyniku zawilgocenia ścian.

Elementy architektoniczne (wnęki, parapety), dekoracja kamienna na całym budynku (cokoły, fasety koronujące ściany szczytowe) narażone są na nieustanne oddziaływania czynników atmosferycznych. Ze względu na to, że są one wysunięte od lica ściany w większym stopniu narażane są na osadzanie pyłów, brudu. To na nich zatrzymywane są opady atmosferyczne i zalegający śnieg. Ponadto dodatkowe zniszczenia spowodowały mchy oraz porosty i ptaki. Dlatego elementy architektoniczne/profile wykazują rozległe zabrudzenia oraz spękania i znaczne ubytki formy. Duża ich powierzchnia jest obecnie zatarta zacierką cementową.

Kamienny cokół jest w złym stanie technicznym. Porowata powierzchnia oraz nierówna powierzchnia kamiennych ciosów posiada bardzo silne zabrudzenia w wyniku dużego zanieczyszczenia powietrza. Widoczne są drobne ubytki powierzchniowe, wypłukanie pierwotnej formy kamienia, osłabienie struktury oraz pęknięcia. W miejscach uzupełnień, które wykonano podczas ostatniej konserwacji występują przebarwienia. Kity pod wpływem promieni UV oraz wilgoci uległy pociemnieniu.

Zniszczenia te są spowodowane głównie poprzez silne zawilgocenie partii cokołowej wskutek podciągania kapilarnego wilgoci z gruntu. Zawarte w wodzie związki chemiczne, krystalizując w procesie wysychania w strukturze kamienia, powodują mechaniczne mikro uszkodzenia, a w konsekwencji obniżenie jego wytrzymałości. Część zniszczeń powstała także wskutek blokady dyfuzji pary wodnej poprzez zatarcie szczelnymi zaprawami cementowymi całej powierzchni kamienia. Widoczne są także liczne uszkodzenia

mechaniczne kamienia w szczególności na krawędziach. Miejscowo wykonane kity (na krawędziach każdego bloku) z zaprawy cementowej wykazują przebarwienia oraz powoduje dezintegrację kamienia.

Widoczne są drobne partie z czynnie osypującymi się ciosami kamiennymi. Zauważalne są miejsca zaatakowane przez mikroorganizmy (mchy, glony i porosty) w postaci zielonych przebarwień.

Betonowe parapety są w złym stanie technicznym, z nieestetycznie wykonaną fakturą. Ich powierzchnia jest w całości przemalowana farbą pod kolor ugrowy, imitujący piaskowiec. Widoczne są także pęknięcia poszczególnych elementów, a nawet przemieszczenia, powstałe wskutek osiadania budynku i spękania ścian. Powierzchnia parapetów jest miejscowo zabrudzona, miejscami zawilgocona, z glonami porastającymi całą powierzchnię.

Obróbki blacharskie wykonane z blachy cynkowanej także są w złym stanie. Rynny i rury spustowe wykazują miejscowe nieszczelności. W złym stanie technicznym oraz estetycznym jest pokrycie daszka nad wejściem głównym. W ostatnich latach przemalowano go na kolor czerwony. Obecnie farba ta miejscowo łuszczy się.

Do zniszczenia elewacji przyczynił się także niewłaściwe odprowadzenia wody opadowej w wyniku wadliwych osadników deszczowych/czyszczaków (mało estetycznych i częściowo z tworzywa sztucznego).

Woda przenika także przez nieszczelny stopień na elewacjach zach. najwyższy stopień uległy delikatnemu przemieszczeniu. W skutek tego przy stopniu utworzyła się duża szczelina przez którą wody opadowa wnika w strukturę murów i kamiennego cokołu.

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

Elementami wymagającymi wykonania natychmiastowych robót zabezpieczających drewnianą konstrukcję przed mikroorganizmami. Pokrycie dachowe wymaga remontu bieżącego lub wymiany dachówki (na całej powierzchni dachu).

Brak odpowiedniego zabezpieczenia, bieżących napraw i remontów wpłynął na pogorszenie stanu technicznego więźby dachowej.

Deski są przebarwione, ponieważ cała powierzchnia drewna oraz ścian pod murlatą są skażone mikrobiologicznie. Najwięcej zniszczeń widocznych jest na styku elementów drewnianych z murlatą i w koszach dachu.

Pokrycie dachowe obecnie wykazuje miejscowe ubytki oraz spękania dachówek. Jest to przyczyną nieszczelności dachu. Dachówki wymagają przynajmniej częściowej wymianie. Zaleca się jednak aby wymienić wszystkie dachówki ze względu na duże skażenie mikrobiologiczne i nierówną powierzchnię całego dachu. Gąsiorzy wykazują spękania i są nieestetycznie i nieszczelnie ze sobą połączone.

Stan techniczny wszystkich ofasowań - koszy, pasów podrynnowych itp. jest zły. Elementy te na obecnym etapie wiedzy mogą częściowo kwalifikować się do ponownego użycia.

Na dachu znajdowały się pierwotnie dwie sterczyny (zachowały się do dzisiaj). Są one w dobrym stanie technicznym.

Rynny i rury spustowe należy podczas remontu poddać dokładnym oględzinom i wymienić na nowe w razie takiej potrzeby i możliwości. W miejscach wadliwych rynien widoczne są pęknięcia gzymsu pod rynnami.

Istniejące osadniki deszczowe/czyszczaki (mało estetycznych z tworzywa sztucznego) są nieszczelne i spękane.

Zadaszenie nad wejściem głównym (wykonane z blachy) należy skontrolować pod względem szczelności. W razie potrzeby wymienić na nowe z blachy tytanowo-cynkowej (patynowanej) i scalić kolorystycznie naśladując blachę miedzianą pokrytą grynspanem.

Stwierdzono również zły stan techniczny instalacji odgromowej. Występuje konieczność odtworzenia instalacji odgromowej - ze względu na stan techniczny obecnej jak też ze względu na to, że istniejąca będzie demontowana podczas remontu elewacji.

Na elewacji istnieje oświetlenie w postaci współczesnych, mało estetycznych lamp (nad wejściami). Lampy te nie nawiązują do historycznego wyglądu budynku.

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

Stolarka okienna, znajdująca się na ścianach jest w złym stanie. Niektóre okna są nieszczelne, wypaczone. Jedno z okien owalnych przy wejściu do budynku od strony wsch. nie posiada skrzydła zewnętrznego. Widoczne są liczne ubytki i odspojenia warstwy malarskiej. Widoczne są pęknięcia drewna, zwłaszcza na łączeniach. Pod wpływem zmiennych warunków atmosferycznych, naprzemiennego nawilgacania i wysychania, drewno zmienia swoją objętość. Powoduje to powstawanie naprężeń i w konsekwencji prowadzi do rozległych pęknięć i osłabienie konstrukcji. Pod wpływem wilgoci listwy ulegają wygięciu i wypaczeniu, co skutkuje problemami z zamykaniem skrzydeł i klinowaniem się ramy okiennej w ościeżnicy oraz powstawaniem szerokich szczelin.

STOLARKA OKIENNA PODDASZA (jaskółki)

Okna dachowe wykazują drobne zniszczenia. Widoczne są nieliczne ubytki drewna.

Na całej powierzchni drewnianych jaskółek występuje skażenie mikrobiologiczne. Ponadto wszystkie elementy zostały wielokrotnie poddawane naprawom i zabezpieczeniu impregnatami dlatego są one w dobrym stanie technicznym.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA

Na obiekcie znajduje się stolarka drzwiowa drewniana w postaci drzwi wejściowych na elewacji płn., wsch., pld. i zach. Drzwi zewnętrzne drewniane, częściowo przeszklone z kratami (główne ze szprosami drewnianym z naświetlem, bez krat) są prawdopodobnie oryginalne. Okucia (klamki, zamki i zawiasy) częściowo nie zachowały się i obecnie zamontowane są nowe klamki.

Na stan zachowania stolarki drzwiowej wpływ miało wiele czynników niszczących, począwszy od okresowych zmian wilgotności i temperatury, poprzez czynniki mechaniczne.

Wahania wilgotności powietrza i temperatury spowodowały kurczenie i rozkurczanie drewna. Powstały w ten sposób naprężenia. Nastąpiło obluzowanie połączeń stolarskich. Widać drobne pęknięcia płycin, świadczące o ciągłej pracy drewna. Dodatkowo w szparach zebrał się czarny, tłusty brud oraz pozostałości licznych warstw zabezpieczających i past, powodując tym samym jeszcze większe uwidocznienie połączeń konstrukcyjnych.

Kolejnym czynnikiem niszczącym był i jest sposób użytkowania. Najbardziej zniszczone są dolne partie, narażone na częste uderzenia, ocieranie czy niewłaściwą pielęgnację. W szczególności listwy przymykowe, poziome dolne są zmurszałe.

Drzwi drewniane płycinowe, oryginalnie były malowane transparentnie. Szyldy i klamki drzwi są niekompletne i nieestetyczne.

Stolarka drzwiowa zewnętrzna wykonana jest z drewna sosnowego, pomalowanego obecnie na kolor brązowy laserunkowo.

SCHODY GRANITOWE (PRZY WSZYSTKICH WEJŚCIACH DO BUDYNKU)

Wejścia do budynku posiadają schody granitowe, blokowe. Są elementami oryginalnymi. Schody są w dobrym stanie technicznym i spełniają wymogi przepisów BHP i Ppoż. Występują drobne ubytki i przemieszczenie schodów.

WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE

Celem prac konserwatorskich będzie zahamowanie procesu niszczenia oraz przywrócenie walorów estetycznych i historycznych budynku.

Zróżnicowanie technologii i stanu zachowania poszczególnych elementów wymaga dostosowania metod konserwatorskich do określonych warunków. Wszystkie zabiegi będą poprzedzone szczegółowym rozpoznaniem budowy technologicznej, określeniem zakresu i przyczyn zniszczeń oraz próbami gwarantującymi właściwy dobór środków i metod konserwatorskich.

Wszystkie zabiegi należy udokumentować fotograficznie i pisemnie.

ELEWACJE

Budynek nr 15 TEATR jest elementem całego zespołu szpitalnego. Przeprowadzając prace konserwatorsko-remontowe należy mieć na uwadze inne budynki zabytkowe, które odnowiono na terenie szpitala. Odnawiając elewacje należy nawiązać do wyglądu estetycznego (kolorystyki i wykończeń kamiennych oraz tynkarskich) odnowionego budynku nr 14, 5B oraz 6B i na podstawie badań stratygraficznych, które należy wykonać/poszerzyć podczas prac remontowych.

Oslabione i odspajające się warstwy tynków, także wadliwie wykonane uzupełnienia należy usunąć. Zakłada się także przeprowadzenie dezynfekcji miejsc porośniętych mikroflorą oraz wykonanie impregnacji wzmacniającej cegieł muru. Elementy mocno zdegradowane należy wymienić na nowe z takiego samego budulca. Obluzowane cegły osadzić na nowo na zaprawie murarskiej. Ważne jest aby uzupełniany wątek był odpowiednio połączony z istniejącym, zachowanym - zgodnie ze sztuką budowlaną.

W przypadku odsłonięcia pęknięć technicznych, strukturalnych murów należy rysy kotwić lub przemurować. Zastosować kotwy średnicy 8mm, gwintowane, ocynkowane lub ze stali nierdzewnej, prowadzone prostopadle do pęknięcia, w bruździe ściennej, w rozstawie co około 30 cm, na głębokości 3 cm od lica muru, na zaprawie mineralnej. Ewentualnie zastosować taśmy z włókna węglowego (o parametrach wytrzymałościowych 2800-3000 MPa) (2 cm szerokości), wpuszczone w strukturę murów w naciętą spoinę (na głębokość cegły). Taśmy wprowadzić w spoiny co czwartą na szerokość minimum 1 m po każdej stronie od pęknięcia.

Po wykonaniu kotwień pęknięcia wypełnić zaczynem na bazie mikrocementów przez iniekcję ciśnieniową. Ostateczną technologię należy dobrać na etapie wykonywania remontu po odsłonięciu murów.

Wykonać pełną konserwację i miejscową wymianę tynków (materiały należy zastosować wg instrukcji i wytycznych WTA) wraz z opracowaniem kolorystycznym ich powierzchni.

Przy parapetach należy nałożyć zaprawę wodo-i mrozoodporną.

Jeśli chodzi o kolorystykę elewacji to najstarszą występującą warstwą kolorystyczną na ogólnie wszystkich budynkach jest warstwa malarska bardzo jasno piaskowa. Kolor ten bardzo dobrze wpisuje się w styl początku XX wieku. Dlatego należałoby zastosować kolorystykę bardzo jasno ugrówą na całym budynku z minimalnym rozróżnieniem w tonacji we wnękach okiennych i drzwiowych.

Proponuje się zastosować kolorystykę jak na budynkach nr 14, 5B i 6B. Elewację pomalować farbami StoColor Silco (firmy STO) w kolorystyce jak poniżej:

- ściany pomalować w kolorze nr 10090 wg komornika Kabe,
- wnętrza okienne pomalować w kolorze nr 10100 wg komornika Kabe,
- parapety pomalować w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg komornika Kabe.

Proponuje się zastosować farby StoColor Silco - matowa, silikonowa farba elewacyjna o wysokiej paro przepuszczalności, (firmy Sto) Sto Ispo lub farby Novalit F - matowa, polikrzemianowa (firmy Kabe) ewentualnie farbą zolowo-krzemianową, matową Soldalit (firmy Keim) lub równoważną.

Ponadto należy wykonywać kompleksowe prace kamiennych elementów elewacji, występujących w partii cokołowej i na ściankach szczytowych oraz przy wejściu głównym do budynku. Celem planowanych prac konserwatorskich kamieniarki jest powstrzymanie zachodzących procesów destrukcji. W związku z tym należy usunąć nieestetyczne uzupełnienia zaprawami cementowymi oraz fałszywą i ciemną patynę pochodzenia atmosferycznego, pozostawiając tą naturalną. Zdezintegrowany kamień należy wzmocnić poprzez zabieg impregnacji strukturalnej. Obluzowane płyty osadzić na nowo na zaprawie mineralnej. Uzupełnić ubytki w miejscach narażonych na wnikanie wody i w miejscach, gdzie niezbędne jest ucytelnienie formy rzeźbiarskiej. Uzupełnienia należy wykonać gotowymi zaprawami barwionymi w masie, osadzając kit na wcześniej przygotowanych tzw. pajęczkach z metali nie korodujących. W przypadku dużych ubytków należy ubytki uzupełnić taszlami kamiennymi (z piaskowca tego samego piaskowca). Po wykonaniu powyższych zabiegów należy przeprowadzić zabieg hydrofobizacji kamienia oraz zaprawy fugującej.

Konserwacji należy poddać także elementy wykonane z zaprawy, która naśladuje sztuczny kamień - parapety okienne. Bardzo ważne jest aby odtworzyć pierwotną fakturę tynku i jego kolorystykę. Przy malowaniu tych elementów powinno się zastosować transparentną farbę aby parapety były jak najlepiej naśladowały kamień.

Zakłada się także przeprowadzenie dezynfekcji miejsc porośniętych mikroflorą.

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

Głównym założeniem prac budowlanych i konserwatorskich jest przywrócenie dobrego stanu technicznego budynku poprzez remont bieżący konstrukcji dachu, w ramach impregnacji, dezynfekcji oraz miejscowych napraw. Zaleca się ewentualnej wymiany dachówki na całej powierzchni dachu.

Zadaszenie nad wejściem głównym (wykonane z blachy) należy skontrolować pod względem szczelności. W razie potrzeby wymienić na nowe z blachy tytanowo-cynkowej (patynowanej) i scałić kolorystycznie naśladując blachę miedzianą pokrytą grynspanem.

Wątek ceglany murłat także powinno się oczyścić, zdezynfekować, uzupełnić i zabezpieczyć np. impregnatem wzmacniającym strukturę. W razie stwierdzenia, że ścianki te są w bardzo złym stanie należy wykonać przemurowanie z nowych cegieł.

Ponadto należy wykonać przegląd instalacji elektrycznej i zabezpieczyć luźno wiszące przewody elektryczne.

Fasowania uszczelnić silikonem dekarskim bezbarwnym, odpornym na zmienne czynniki atmosferyczne.

Rynny i rury spustowe należy wymienić na nowe wg wzoru jak na budynku np. 24 lub 4a. Wykonać z blachy tytanowo-cynkowej (patynowanej lub tzw. gołowalcówki) lub wykorzystać w miarę możliwości obecnie istniejące.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA Z KRATAMI

Drzwi zewnętrzne ze względu na zły stan zachowania należy poddać pracom konserwatorskim.

Otwory drzwiowe po demontażu skrzydeł należy zabezpieczyć na czas prac konserwatorskich.

Należy zdemontować szyby, elementy metalowe i mosiężne oraz metaloplastyki w postaci ozdobnych krat. Drewno oczyścić metodą strumieniową a także, mniejsze elementy szczotkami metalowymi oraz chemicznie przy użyciu środków rozpuszczających farby i lakiery (Scansol, Levis). Brakujące elementy zrekonstruowano dokładnie wg oryginałów. Należy wzorować się na drzwiach głównych budynku nr 13.

Po oczyszczeniu należy wykonać naprawy stolarskie i rekonstrukcję brakujących elementów z drewna jak istniejące. Drobne ubytki uzupełnić kitem do drewna, chemoutwardzalnym oraz większe ubytki wstawkami z drewna dębowego. Zastosować kleje polimerowe, odporne na czynniki zewnętrzne. Powierzchnię drewna scalić lakierem HENEPUR Super Step sglz (firmy henelit Farben&Lacke), dwuskładnikowym produktem wysoce odpornym na warunki atmosferyczne i bardzo wytrzymałym na przetarcia. Nadającym satynową powierzchnię lakierniczą.

Elementy takie jak klamki i zamki wykonać nowe wg wzoru klamki na budynku nr 13 (stylizowane na kształty jakie stosowano na początku XX w.).

Po wykonaniu wszystkich prac konserwatorskich wszystkie elementy zamontować. Zawiasy naoliwić.

STOLARKA OKIENNA PODDASZA (jaskółki)

Drobne ubytki w drewnie wypełnić należy kitem akrylowym lub w trocinowym na polioctanie winylu. Ewentualnie mocno zdegradowane elementy wymienić na nowe wg oryginału. Ponadto proponuje się odnowione lub wymienione elementy drewniane nasączyć środkiem zapobiegającym korozji biologicznej. W ramach konserwacji estetycznej proponuje się pomalować powierzchnię drewna impregnatem o właściwościach ochronnych i hydrofobowych.

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

Stolarkę okienna oczyścić z łuszczących się powłok malarskich. Drewno należy zdezynfekować i poddać impregnacji. Na warstwie podkładowej nałożyć farbę w kolorze jasno malachitowym w kolorze NCS S 1505-G90Y. Zastosować farby olejne, kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne. Wykonać naprawę uszczelnień kitem szklarskim lub silikonem białym.

SCHODY GRANITOWE (WSZYSTKIE WEJŚCIA DO BUDYNKU)

Stopnie z granitu poddać konserwacji: oczyścić z zabrudzeń i uzupełnić ubytki (zaprawą cementową lub epoksydową scaloną do zachowanego granitu). Odnowione stopnie które wymagały demontazu osadzić na kleju elastycznym mira 3110 unifix lub równoważnym. Powierzchnię stopni należy przepolerować i zabezpieczyć pastami. Zastosować spoinę elastyczną, mrozoodporną (np. firmy Mapei).

Możliwe jest także wykonanie podjazdów dla wózków inwalidzkich lub innych. Podjazdy mogą posiadać nowoczesną formę np. o cechach przemysłowych/industrialnych. Takie

formy będą się wpisywać w konwencję i przeznaczenie obiektów historycznych/modernistycznych oraz współczesnych.

INSTALACJA ELEKTRYCZNA

Przed wykonaniem tynków należy uzgodnić z inwestorem wprowadzenie nowej instalacji elektrycznej. Instalację należy poprowadzić w rurach (tzw. peszlach) zatapiając je w strukturze murów.

Oświetlenie nad wejściami wymienić na nowe lampy kinkietowe na wzór z budynku nr 14 (po uzgodnieniu z Konserwatorem Zabytków).

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

ELEWACJE

1. Zabezpieczenie otworów okiennych folią i/lub płytami.
2. Określenie zasięgu zmurszałych i odspojonych tynków, a następnie mechaniczne ich usunięcie.
3. Usunięcie odspojonych, spękanych i osłabionych tynków (na całej powierzchni ścian) .
4. Oczyszczenie murów i tynku grzebykowego metodą strumieniową pod ciśnieniem (Ce – Pe), z zastosowaniem jako ścierniwa piasku kwarcowego pod ciśnieniem ok. 2hPa. W przypadku źle zachowanych i odspojonych tynków grzebykowych należy zrezygnować z czyszczenia ciśnieniowego.
5. Doczyszczono silniej zabrudzone partie zarówno muru jak i elementów kamiennych preparatem Sto-Abbeizer S94 (firmy STO) lub równoważnym.
6. Dezynfekcja preparatem BFA (firmy Remmers) lub Fungal (firmy STO) lub równoważnym.
7. Zastosowanie preparatu wypieniającego sole, o nazwie Escofluat (firmy Schomburg) do neutralizacji (wypieniania) soli zawartych w murze.
8. W razie potrzeby wykonanie impregnacji wzmacniającej cegły przy zastosowaniu preparatu KSE 100 lub 300 (firmy Remmers) lub równoważnym.
9. Ubytki cegieł uzupełnić nowymi cegłami osadzonymi na zaprawie murarskiej.
10. Wykonać naprawę pęknięć murów:
 - pęknięcia poszerzyć i odkurzyć sprężonym powietrzem i odkurzaczem,
 - w miejscach pęknięć strukturalnych wykuć spoinę (co czwartą) na długość po około 90 cm po obu stronach rys, na głębokość jednej cegły. Odkurzyć bardzo dokładnie bruzdy. Zamontować pasy z włókna węglowego np. Sika ® CarboDur ® S (zgodnie z zaleceniami producenta)
 - wklejenie prętów ocynkowanych (Ø 8 mm i dł. 100 cm) na żywicy epoksydowej w rozstawie co 25 cm prostopadle do istniejących spękania. Ewentualnie zastosowanie taśm z włókna węglowego np. Sika ® CarboDur ® S lub wzdłuż pęknięć zamocować pasy z siatki z włókna węglowego Ruredil XM esh C-10/M25 osadzonych na zaprawie Ruredil XM MESH GOLD lub równoważne.
 - pęknięcia tynków wypełnić Sto-Rissfüller fein (firmy Sto), masą charakteryzującą się wyjątkowo niskim skurczem.

11. Wykonanie na całej powierzchni ścian lub miejscowo tynków renowacyjnych Sto-Murosil WTA (firmy STO) lub równoważnymi w systemie WTA.
12. Na pozostałej powierzchni ścian wykonać obrzutkę zaprawą wapienno-trasową Sto-Murosil SP fein (firmy STO) lub równoważnym.
13. Następnie położyć szlichtę wykończeniową Sto Ispo Klasyk (firmy STO) lub równoważną.
14. Impregnacja tynków preparatem StoPrim Silikat (firmy STO) lub równoważną zgodnie z instrukcją techniczną producenta.
15. Powierzchnie ścian pomalować farbą matową: Soldalit (firmy Keim), StoColor Silco (firmy STO) lub farbą Novalit F polikrzemianową (firmy Kabe) lub równoważną. Zastosować na ścianach kolorystykę wg palety barw Kabe jak poniżej:
 - ściany pomalować w kolorze nr 10090 wg komornika Kabe,
 - wnętrza okienne pomalować w kolorze nr 10100 wg komornika Kabe,
 - parapety pomalować w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg komornika Kabe.

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

1. Zdemontowanie wadliwych dachówek - zarówno na dachu głównym, jak też na dachach skrzydeł bocznych budynku.
2. Dokonać kompleksowej oceny stanu technicznego konstrukcji dachu.
3. Zdemontować wszystkie zniszczone, zawilgocone, zbutwiałe elementy i fragmenty więźby dachowej - murlaty, belki koszarowe, krokwie, elementy konstrukcyjne przy kominach itp.
4. Wykonanie zabiegu dezynfekcji preparatami do drewna (Xylodone TI (prod. Syntilor), impregnat do konstrukcji drewnianych (prod. Syntilor), Mycetox B (prod. ADW), ewentualnie miejscowo Hylotox (prod. Altax) lub równoważnym. Zaleca się, by preparat został wprowadzony poprzez powlekanie.
5. Usunięcie mechaniczne rozległych zabrudzeń przestrzegając przepisów BHP i ppoż. Dokładne oczyszczenie powierzchni elementów drewnianych. Powierzchnie proponuje się oczyścić z brudu i luźnych nawarstwień mechanicznie, poprzez odkurzanie i doczyszczanie przy użyciu szczotek nylonowych i drucianych.
6. Doczyszczanie metoda chemiczną detergentami ograniczając ilość wody lub odpowiednio dobraną mieszanką rozpuszczalników.
7. Wszystkie elementy pozostawione, nie podlegające wymianie - przeczyszczyć i zaimpregnować środkami przeciw szkodnikom biologicznym oraz przeciwoogniowo.
8. Sklejenie pęknięć i rozwarstwień desek klejem epoksydowym Epidian 5, dodatkowo wzmacniając te miejsca kołkami z drewna twardego.
9. Uzupełnienie uszkodzonych fragmentów drewnianych elementów konstrukcji oraz komunikacyjnych (tych, które uległy destrukcji w takim stopniu, że nie spełniają swego zadania i zagrażają wytrzymałości technicznej konstrukcji) metodą flekowania. Wszystkie ubytki drewna uzupełnić wstawkami z odpowiednio przygotowanego drewna, wklejanymi na żywicę epoksydową Epidian 5 utwardzaną utwardzaczem Z-1 lub na styk klejem poliuretanowym.

10. Miejscowa impregnacja wzmacniająca najbardziej osłabionych elementów żywica akrylową (10-15 % w mieszaninie acetonu i ksylenu).
11. Wszystkie elementy nowe - zaimpregnować jak zachowane ogniochronnie preparatem firmy Vidaron (Impregnat Ogniochronny) czterofunkcyjny, spełniający zabezpieczenie ogniochronne, przeciw grzybom i owadom oraz pleśniom.
12. Po wykonaniu robót związanych z konstrukcją dachu - wymienić zniszczone dachówki lub ewentualnie wszystkie dachówki nową lub z odzysku - dachówką marsylką, matową, jasno-czerwoną, analogicznie do budynku nr 22, 5B, 6B, 13.
13. Obróbki blacharskie (wszystkie zdemontować) wykonać z blachy tytan-cynk (gołowalcowana lub patynowana).
14. Odnowić pas podrynnowy poprzez oczyszczenie i pomalowanie farbą do powierzchni metalowych cynkowych w kolorze jasnym szarym.
15. Montaż nowych rynien i rur spustowych z blachy tytan-cynk (tzw. gołowalcówki lub patynowanej).
16. Szczególną uwagę należy zwrócić na dokładne wykonanie ofasowania oraz koszy by nie były one zbyt szerokie.
17. Zadaszenie wykonane z blachy nad wejściem głównym należy:
 - skontrolować i w razie potrzeby wymienić na nowe z blachy tytanowo-cynkowej (patynowanej), na rąbek,
 - scalić kolorystycznie naśladując blachę miedzianą pokrytą grynspanem (brązowej patyny jako podkład pod przebarwienia imitujące grynspan). Scalenie wykonać podobnie jak na daszku nad ogrójcem na elewacji zach. kaplicy szpitalnej. Zastosować farby do metalu czyli blachy tytanowo-cynkowej.

WATEK CEGLANY (wewnętrzne elementy dachu-ścianki szczytowe, ścianki kolankowe)

1. Wstępne oczyszczenie luźnych naleciałości przy użyciu pędzli szczecinowym włosiem, szczotek, noży szewskich itp.
2. Oczyszczenie powierzchni cegieł, gdzie występują białe wysolenia metodą mechaniczną omiatając i zeszkrobując na sucho sól tak by uniknąć jej ponownego opadania na położone niżej cegły.
3. Doczyszczanie powierzchni mechanicznie skalpelami i pędzlami na sucho bez użycia wody.
4. Dezynfekcja zaatakowanych mikroorganizmami powierzchni cegieł przy użyciu preparatu BFA (firmy Remmers) lub Preventol R80 (firmy Lanxess CEE) lub w Boramon (firmy ALTAX Sp. z o.o.) lub równoważnym.
5. W razie potrzeby wykonanie impregnacji wzmacniającej cegłę przy zastosowaniu preparatu KSE 100 lub 300 (firmy Remmers) lub równoważnym.
6. Wymiana zasolonych, silnie osłabionych strukturalnie cegieł.
7. Pęknięcia ścian spiąć kotwami: kotwy średnicy 8 mm, gwintowane, ocynkowane, prowadzone prostopadle do pęknięcia, w bruździe ściennej, w rozstawie co około 30 cm, na głębokości 3 cm od lica muru, na zaprawie cementowej. Po wykonaniu kotwień pęknięcia wypełnić przez iniekcję ciśnieniową zaczynem na bazie mikrocementów.
8. Wymiana i uzupełnienie brakującego elementu wátku ceglanego przy zastosowaniu odpowiednio dobranego materiału (cegły należy dobrać pod względem wielkości,

koloru i faktury z nawiązaniem do oryginalnych). Elementy osadzić na zaprawie wapienno-trasowej np. CT 33 (firmy Ceresit) lub równoważnym.

9. W razie konieczności domurowanie ścianek - zgodnie z projektem budowlanym. Należy zastosować podobnej cegły jak oryginalna, z prawidłowym połączeniem nowych i zachowanych cegieł (zgodnie ze sztuką budowlaną) i przy użyciu zaprawy na bazie wapna trasowego (jak wyżej).
10. Uzupełnienie fugowania wątków zaprawą StoMurisol SP weiß (firmy Sto) lub równoważnym, ewentualnie wykonać próby na dobór odpowiedniej pod względem estetycznym i technicznym fugi (zaprawa wapienno-piaskowa) lub równoważnym.

PARAPETY (elementy z zaprawy tynkarskiej imitującej kamień)

1. Odczyszczenie metodą chemiczną, wspomaganą metodą hydrościerną, ewentualnie delikatne i ostrożne oczyszczanie hydrościerne przy zastosowaniu niskiego ciśnienia max. 2 hPa.
2. Doczyszczenie parapetów i tynków grzebykowych pastami np. AGE lub Fassadenreiniger-Paste (firmy Remmers) lub równoważną i łącznie z metodą hydrotermiczną w sposób delikatny.
3. Dezynfekcja preparatem BFA (firmy Remmers) lub równoważnym.
4. Zastosowanie preparatu wypieniającego sole, o nazwie Escofluat (firmy Schomburg) lub równoważną.
5. Wykonanie impregnacji preparatem Funcosil SNL lub Tiefengrund (firmy Remmers) lub równoważnym.
6. Uzupełnienie ubytków w parapetach zaprawą Sto Ispo Klasyk (firmy STO). Należy opracować fakturę kitów zgodnie z fakturą otoczenia.
7. Wyprofilować kapinosy pod parapetami by woda nie spływała po ścianie i sztukateriach.
8. Parapety, tynki grzebykowe i narożniki gzymsu pomalować farbą Soldalit (firmy Keim), StoColor Silco (firmy STO) lub farbą Novalit F polikrzemianową (firmy Kabe) lub równoważną - w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg komornika Kabe.
9. Hydrofobizacja przy użyciu Funcosil SNL (firmy Remmers) lub Sarsil H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o.).

KAMIENNE ELEMENTY ELEWACJI WYKONANE Z PIASKOWCA

1. Odslonięcie cokołu spod opaski biegnącej wokół budynku.
2. Oczyszczenie powierzchni kamiennych metodą piaskowania przy użyciu agregatu Ce-Pe. Zabieg ten może być przeprowadzony w ograniczonym zakresie, w miejscach nie występowania dezintegracji strukturalnej kamienia - w zależności od stanu kamienia (metoda dotyczy tylko elementów o mocnej strukturze). Ewentualnie chemicznie pastami np. Fassadenreiniger-Paste lub Arte Mundit (firmy Remmers) lub Sto-Abbeizer S94 (firmy Sto) lub równoważnym.

3. Wykonanie okładów z użyciem kompresów z bentonitu z piaskiem w celu swobodnej migracji do soli do rozszerzonego środowiska.
4. W razie konieczności wykonać zabieg impregnacji wzmacniającej preparatem KSE 100 lub 300 (firmy Remmers).
5. Oczyszczenie powierzchni elementów kamiennych metodą mechaniczną, ręcznie przy użyciu szczotek nylonowych i wody, pary wodnej.
6. Zachłapania farbą ftalową usunąć metodą chemiczną - preparatem Vitaf (firmy Levis).
7. Zabrudzenia cementową zaprawą oraz cementowe, szpecące uzupełnienia fugi wykuć przecinakami oraz młotkami ze szczególną ostrożnością, unikając jakichkolwiek zniszczeń oryginalnego budulca.
8. Dezynfekcja preparatem BFA (firmy Remmers) lub StoPrim Fungal (firmy STO) lub równoważnym.
9. Usunięcie nieestetycznych uzupełnień metodą wykucia.
10. Wykonanie iniekcji w miejscach pęknięć kamienia w systemie Helifix preparatem na bazie zaczynu mineralnego np. HSV-p (firmy Quick-mix) lub Injektionsleim 2K (firmy Remmers). Zaprawa włączana pod niskim ciśnieniem z dodatkiem kruszywa uszlachetniającego.
11. Przygotowanie „gniazd” pod osadzenie taszli w miejscach dużych ubytków.
12. Osadzenie wcześniej przygotowanych taszli w odpowiednich „gniazdach” np. na żywicy iniekcyjnej HIT-HY 50 (produkcji Hilti).
13. Uzupełnienie pozostałych drobniejszych ubytków w kamieniu przy zastosowaniu zaprawy CR 44 (firmy Ceresit) lub Restauriermörtel (firmy Remmers) o odpowiednio dobranym kolorze. Wcześniej w głębszych miejscach należy wykonać zbrojenie z drutu miedzianego. W razie nie uzyskania dobrego efektu na bazie gotowych zapraw wykonać kit na bazie wapna-cementu-piasku szklarskiego w proporcjach 1-1-3 części objętościowe.
14. Spoinę wymienić na nową barwioną w masie na bazie zaprawy renowacyjnej/solochłonnej np. Sto-Murosil WTA (firmy STO) lub CR 62 (firmy Ceresit) lub równoważną, ewentualnie wypełnić spoiną elastyczną ECC (firmy Remmers).
15. Hydrofobizacja struktury kamienia środkiem hydrofobowym SARSIL H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o.) lub Funcosil SNL (firmy Remmers).
16. Ewentualne scalenie kolorystyczne uzupełnień przy zastosowaniu emulsji silikonowej Funcosil LA Siliconfarbe lub Historic Lasur (firmy Remmers) i naturalnych pigmentów syrkami ziemnych (firmy Kremer) odpornych na alkalia.

STOLARKA OKIENNA PODDASZA (jaskółki)

1. Demontaż deskowania w razie konieczności.
2. Usunięcie lakierów nitrocelulozowych z powierzchni drewna chemicznie lub mechanicznie.
3. Rekonstrukcja brakujących elementów i wymiana fragmentów, które nie kwalifikują się do zabiegów konserwatorskich.
4. Szczeliny powstałe w wyniku skurczu drewna sklepić klejem poliwinylowym ewentualnie poliuretanowym, elastycznym oraz przy użyciu kołków drewnianych.

5. Uzupełnienia wykonać z drewna tego samego gatunku i osadzić na kleju poliwinylowym odpornym na wilgoć.
6. Przemycie drewna preparatem grzybobójczym Anti-Insekt (firmy Remmers) (środkiem do zwalczania owadów niszczących drewno z jednoczesną profilaktyczną ochroną przed ponownymi ich atakami oraz przed atakiem grzybów) lub równoważnym.
7. Drewno należy pokryć impregnatem do drewna i scalić do pierwotnego koloru zgodnie z kolorystyką zatwierdzoną na komisji w nawiązaniu do innych elementów drewnianych (jak okna dachowe) na innych obiektach na terenie szpitala. Proponuje się wszystkie elementy zachowane i nowe - zaimpregnować ogniochronnie preparatem Impregnat Ogniochronny (firmy Vidaron) czterofunkcyjny, spełniający zabezpieczenie ogniochronne, przeciw grzybom i owadom oraz pleśniam.
8. Montaż desek jeśli były demontowane. Wówczas ostatnia warstwa impregnatu powinna być nałożona po montażu.

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

1. Oczyszczenie okien z łuszczących farb.
2. Odtworzenie okien wg oryginału i/lub wg projektu budowlanego.
3. Pokrycie okien farbą olejną, kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne (firmy Tikkurila lub równoważną) w kolorze NCS S 1505-G90Y - jasno-malachitowy.
4. Uszczelnienie lub miejscowa wymiana kitu szklarskiego lub silikonu białego.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA

1. Demontaż skrzydeł drzwiowych.
2. Demontaż metalowych elementów takich jak klamki, zamki, szyldy itp.
3. Usunięcie z drewna nawarstwień farb, szpachlówek, lakierów i innych metodą chemiczną np. pastą Levis lub Scansol, ewentualnie metodą termiczną z zastosowaniem urządzenia o ściśle kontrolowanej temperaturze strumienia nawiewu.
4. Wyszlifowanie powierzchni papierami ściernymi różnej gradacji.
5. Ewentualne wzmocnienie strukturalne osłabionych fragmentów drewna poprzez impregnację żywica akrylową - Hekol I 50 w rozcieńczeniu do 10 % w acetonie lub toluenie.
6. Uzupełnienie i rekonstrukcja zniszczonych i brakujących fragmentów stolarki - fleki z sezonowanego drewna dobrane gatunkowo do oryginału, klejenie wypełnienie pęknięć klinami drewnianymi, naprawy konstrukcyjnych.
7. Uzupełnienie drobnych ubytków i uszkodzeń powierzchni oraz wypełnienie pęknięć na łączeniach poszczególnych elementów skrzydeł kitem chemoutwardzalnym.
8. Wyszlifowanie i wygładzenie powierzchni drewna papierami ściernymi.
9. Przemycie drewna preparatem grzybobójczym Anti-Insekt firmy Remmers (środkiem do zwalczania owadów niszczących drewno z jednoczesną profilaktyczną ochroną przed ponownymi ich atakami oraz przed atakiem grzybów).
10. Powierzchnię drewna scalić lakierem HENEPUR Super Step sglz (firmy henelit Farben&Lacke), dwuskładnikowym produktem wysoce odpornym na warunki atmosferyczne i bardzo wytrzymałym na przetarcia. Nadającym satynową powierzchnię lakierniczą. Lakier dobrać wg najciemniejszego odcienia zachowanego drewna lub wg koloru na drzwiach na budynkach 13, 14 lub 2b.

11. Zawiasy, zamki itp., które są oryginalne zdemontować i oczyścić. Wymiana istniejących akcesoriów na nowe na podstawie analogii, jak na budynku nr 13 lub 14.
12. Elementy brakujące (np. klamki i zamki) wykonać jako nowe wg wzoru klamki na budynku nr 13 (stylizowane na kształty jakie stosowano pod koniec XIX w., tzw. "biskopki").
13. Montaż drzwi w odnowionych ościeżnicach (ościeżnice odnowić in situ lub po zdemontowaniu w pracowni w taki sam sposób jak skrzydła drzwiowe; w przypadku nie zachowania oryginalnych ościeżnic wykonać nowe na wzór oryginalnych).

ELEMENTY METALOWE (kraty w skrzydłach drzwiowych)

1. Demontaż ze skrzydeł drzwiowych.
2. Usunięcie produktów korozji oraz warstw lakierowych z powierzchni metalowych metodą mechaniczną szczotkami stalowymi. Ewentualne doczyszczenie metalu z powłok malarskich chemicznie preparatem VitaF (firmy Levis) lub równoważnym.
3. Usunięcie wtórnych elementów, które są zbędne.
4. W razie potrzeby mocno skorodowane elementy wymienić na nowe.
5. Przemycie oczyszczonych powierzchni benzyną ekstrakcyjną i acetonem oraz poprzez piaskowanie.
6. Pokryć metal inhibitorem korozji dwukrotnie (np. 1%-ową urotropiną w chloroformie, produktem Cortanin F - produkcji Organika S.A. Łódź, ewentualnie czystą taniną lub równoważnym).
7. Zachowane elementy metalowe zabezpieczyć lakierem podkładowym z inhibitorem korozji (Cortanin F) oraz nawierzchniowym lakierem, w kolorze czarnym, matowym.
8. Powierzchnię dodatkowo zabezpieczyć farbą antykorozyjną dwukrotnie np. V 33 lub Lowikor 2 w kolorze czarnym lub grafitowym, matowym, ewentualnie równoważnym, z dodatkiem grafitu.

SCHODY GRANITOWE (WSZYSTKIE WEJŚCIE DO BUDYNKU)

1. Demontaż stopni granitowych w razie potrzeby.
2. Powierzchnie poziome stopni wyprofilować by uzyskać spadki na zewnątrz.
3. Wykonanie spadków pod stopniami z zaprawy klejowej mira 3110 unifix (firmy Mira) lub równoważną.
4. W przypadku demontażu schodów wykonanie izolacji z zaprawy Aquafin 2k lub Asocret-KS/HB (firmy Schomburg) lub równoważną. Izolacja umożliwić lepsze odprowadzenie wody.
5. Odnowienie schodów blokowych z granitu:
 - oczyścić z zabrudzeń za pomocą detergentu i rozpuszczalników, np. DIMER (firmy ATAS) lub Condrad 200 w celu doczyszczenia i odtłuszczenia,
 - uzupełnienie dużych ubytków np. zaprawą cementową lub epoksydową np. Marmorkitt 1000 S lub Marmorkitt 1000 L-SPEZIAL transparent (firmy Akemi) barwionym w masie pigmentami sypkimi (firmy Kremer).
 - nałożenie past polerskich, np. SOLID WAX (firmy Akemi) lub równoważną..

6. Osadzenie bloków nowych i odnowionego na kleju elastycznym mira 3110 unifix (firmy Mira Polska sp. z o.o.) lub równoważną.
7. Spoiny wypełnić kitem elastycznym, mrozoodpornym (firmy Mapei lub równoważnym).

W razie potrzeby wykonać podjazdy dla wózków (inwalidzkich lub dziecięcych) należy zastosować konstrukcję stalową. Szczegółowe rozwiązanie uzgodnić z Inwestorem i nadzorem konserwatorskim i/lub budowlanym.

RYNNY I RURY SPUSTOWE oraz PAS PODRYNNOWY

1. Rynny i ruty spustowe należy w miarę możliwości wykorzystać istniejące. Ewentualnie wymienić w całości na nowe z blachy tytanowo-cynkowej (gołowalcowanej lub patynowanej).
2. Rury spustowe wprowadzić do kanalizacji odprowadzającej wody od budynku.
3. Nowe rury powinny posiadać otwory rewizyjne.

PRACE DODATKOWE

Instalację odgromową po zdemontowaniu odtworzyć lub wykonać (w tym wykonanie nowego uziomu) zgodnie z ustaleniami w trakcie prac.

W trakcie prac przewidzieć poprowadzenie instalacji elektrycznej w murach. Kable ułożyć w peszlach w taki sposób by były one ukryte w spoinach ścian pod powierzchnia tynków.

Na elewacjach nad wejściami należy zamontować nowe lampy kinkietowe na wzór z budynku nr 14 (po uzgodnieniu z Konserwatorem Zabytków).

Bezwzględnie należy wykonać dokumentację opisową i fotograficzną stanu zachowania obiektu przed rozpoczęciem prac konserwatorskich, przeprowadzonych zabiegów konserwatorskich i poszczególnych etapów prac (opisowej, fotograficznej, w razie konieczności również rysunkowej) oraz wykonanie dokumentacji powykonawczej.

Roboty budowlane prowadzić pod nadzorem osoby uprawnionej do prowadzenia robót budowlanych oraz do prowadzenia robót budowlanych na obiektach zabytkowych. Roboty budowlane prowadzić w kolejności wynikającej z technologii budowania oraz zgodnie ze sztuką budowlaną.

Ewentualne uściślenia zakres niektórych robót budowlanych może nastąpić wyłącznie podczas realizacji obiektu - w ramach prowadzenia nadzoru autorskiego. Prace budowlane winny być prowadzone w warunkach udzielonego pozwolenia Miejskiego Konserwatora Zabytków w Krakowie.

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



Fot. 1. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płu. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, zdezintegrowany strukturalnie kamienny cokół. Rozległe zabrudzenia na powierzchni dachu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 2. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płu. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, zdezintegrowany strukturalnie kamienny cokół. Rozległe zabrudzenia na powierzchni dachu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 3. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, skażenie biologiczne na tynkach i pokryciu dachowym. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 4. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, skażenie biologiczne na tynkach i pokryciu dachowym. Pokrycie małego daszka blachą pomalowaną farbą, która z czasem uległa odspojeniu i złuszczeniu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 5. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, rozległe skażenie mikrobiologiczne na powierzchni całego dachu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 6. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach nad cokołem, kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 7. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 8. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokół. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spękania i rozległe ubytki. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 9. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokółem. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spełnia i rozległe ubytki.



Fot. 10. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów.



Fot. 11. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach nad cokół, kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 12. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach nad cokół, kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 13. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 14. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zniszczenia stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 15. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płu. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą patyny, porostów mchów i glonów, widoczne przebarwienia kitów, odspojenia i ubytki spoiny cementowej w kamiennym cokole. Zniszczenia stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 16. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farb powodujących zatrzymywanie się wilgoci oraz szkodliwych soli, prowadzących do dezintegracji strukturalnej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 17. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja pld. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farb powodujących zatrzymywanie się wilgoci, stolarka drzwiowa posiada liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 18. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment pokrycia od str. wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny dach z zabrudzeniami na całej jego powierzchni z miejscowymi uszkodzeniami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 19. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny dach z zabrudzeniami na całej jego powierzchni z miejscowymi uszkodzeniami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 20. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny dach z zabrudzeniami na całej jego powierzchni z miejscowymi uszkodzeniami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 21. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny dach z zabrudzeniami na całej jego powierzchni z miejscowymi uszkodzeniami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 22. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokołem. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spękania i rozległe ubytki. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 23. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spełnia i rozległe ubytki. Instalacja elektryczna ułożona w tzw. peszlach zbyt płytko osadzona w kitach w partiach kamiennego cokołu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 24. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty glonami, miejscowo wykazuje dezintegrację strukturalną, parapety mocno zabrudzone i pokryte glonami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 25. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokołem. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spękania i rozległe ubytki.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 26. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne mocne zabrudzenia parapetów.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 27. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne mocne zabrudzenia parapetów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 28. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne mocne zabrudzenia parapetów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 29. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokół. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spękania i rozległe ubytki. Wadliwe i nieestetyczne rury spustowe. Skażenie biologiczne tynków za nieszczelnymi rurami spustowymi.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 30. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. i pld. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farb powodujących zatrzymywanie się wilgoci oraz szkodliwych soli, prowadzących do dezintegracji strukturalnej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 31. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. i pld. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farb powodujących zatrzymywanie się wilgoci oraz szkodliwych soli, prowadzących do dezintegracji strukturalnej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 32. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farb powodujących zatrzymywanie się wilgoci oraz szkodliwych soli, prowadzących do dezintegracji strukturalnej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 33. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach tuż nad kamiennym cokołem. Zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spękania i rozległe ubytki.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 34. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elementów kamiennych w postaci pęknięć i ubytków piaskowca oraz skażenie mikrobiologiczne. Spoina pomiędzy kamiennymi blokami wykazuje spełnia i rozległe ubytki. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 35. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandalii. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 36. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandal. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 37. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandal. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 38. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandal. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 39. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandalii. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 40. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Tynki posiadają ubytki oraz zabrudzenia wraz z napisami będącymi efektem działalności wandalii. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 41. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczone elementy kamienne, ubytki w spoinie, kity z czasem uległy przebarwieniu. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 42. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Kamienne elementy posiadają rozległe ubytki i skażenie biologiczne. Schody granitowe są mocno zabrudzone i posiadają drobne ubytki. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 43. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne wejście do budynku. Tynki posiadają napisy będące efektem działalności wandalii. Niekompletna stolarka okienna-brak skrzydła zewnętrznego.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 44. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą zabrudzeń i glonów, stolarka drzwiowa posiada liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów. Zniszczone ale oryginalne granitowe schody wejściowe. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 45. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płd. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe ubytki tynków oraz w partiach kamiennego cokołu. Kamień wykazuje skażenie biologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 46. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płd. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe ubytki tynków oraz w partiach kamiennego cokołu. Kamień wykazuje skażenie biologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 47. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płd. Stan przed konserwacją. Nieestetyczne i wadliwe rynny spustowe. Odspojenia tynków nad kamiennym cokołem. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 48. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe oraz zniszczenia tynków i kamiennego cokołu.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 49. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe oraz zniszczenia tynków i kamiennego cokołu.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 50. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe oraz zniszczenia tynków i kamiennego cokołu.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 51. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe oraz zniszczenia tynków.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 52. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe oraz zniszczenia tynków. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 53. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe z zabrudzeniami atmosferycznymi oraz porostem mchów i glonów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 54. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płd. Stan przed konserwacją. Widoczny fragment zniszczonego cokołu kamiennego, ubytki na krawędziach oraz wykruszenia spoiny. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 55. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płd. Stan przed konserwacją. Widoczna zniszczona stolarka drzwiowa, zabrudzenia i drobne ubytki kamiennego stopnia blokowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 56. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka drzewiowa posiadająca liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów, nieestetyczne tabliczki informacyjne.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 57. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka drzwiowa posiadająca liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów także na metaloplastyce. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 58. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pld. Stan przed konserwacją. Nieestetyczne i wadliwe rynny spustowe. Odspojenia tynków nad kamiennym cokołem.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 59. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja pld. i zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół pokryty warstwą zabrudzeń i glonów, miejscowo osłabiony strukturalnie. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 60. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół zabrudzony i skażony mikrobiologicznie, stolarka okienna ze złuszczeniami farb. Kolorystyka elewacji niezgodna z najnowszymi wynikami badań stratygraficznych. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 61. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół zabrudzony i skażony mikrobiologicznie, stolarka okienna ze złuszczeniami farb. Kolorystyka elewacji niezgodna z najnowszymi wynikami badań stratygraficznych. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 62. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach oraz wadliwe pokrycie dachowe. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 63. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania na tynkach, kamienny cokół zabrudzony i skażony mikrobiologicznie, stolarka okienna ze złuszczeniami farb. Kolorystyka elewacji niezgodna z najnowszymi wynikami badań stratygraficznych. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 64. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne wadliwe pokrycie dachowe. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 65. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia tynków, skażenie mikrobiologiczne tynków także podniebie wejścia. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 66. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia tynków, skażenie mikrobiologiczne tynków także podniebie wejścia, spękania i odspojenia tynków i warstw malarskich. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 67. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne głębokie spękania i ubytki kamiennych elementów. Rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 68. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne głębokie spękania i ubytki kamiennych elementów. Rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 69. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne głębokie spękania i ubytki kamiennych elementów. Rozległe skażenie mikrobiologiczne. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 70. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne głębokie spękania i ubytki kamiennych elementów. Rozległe skażenie mikrobiologiczne. Zabrudzenia powierzchniowe granitowych schodów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 71. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka drzwiowa posiadająca liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów. Nieestetyczne i wadliwe tynki z pęknięciami wzdłuż łuku nadproża.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 72. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka drzewiowa posiadająca liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 73. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół miejscowo pokryty warstwą szlamu cementowego oraz farbami powodującymi zatrzymywanie się wilgoci w strukturze kamienia.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 74. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół z kitami które uległy przebarwieniu oraz miejscowo występujące ubytki kamienia i spoiny.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 75. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół z rozległymi przebarwieniami kamienia i kitów. Ubytki tynków w miejscu styku z kamiennym cokołem.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 76. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół z kitami które uległy przebarwieniu oraz miejscowo występujące ubytki kamienia i spoiny.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 77. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne zabrudzenia i spękania detalu architektonicznego/parapetów. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 78. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne zabrudzenia i spękania detalu architektonicznego/parapetów. Wnęki okienne pomalowane niezgodnie z pierwotną kolorystyką obiektu. Zawilgocenie wnęk okiennych. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 79. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka okienna, drewniana z rozległymi złuszczeniami farb. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 80. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczna stolarka okienna, drewniana z rozległymi złuszczeniami farb.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 81. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne wnęki okienne z zawilgoczeniami nadproży.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 82. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spełnia i złuszczenie tynków wraz z warstwami malarskimi. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 83. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji zach. Stan przed konserwacją. Widoczne spękania i złuszczenie tynków wraz z warstwami malarskimi. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 84. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płu. Stan przed konserwacją. Widoczny kamienny cokół pokryty warstwą zabrudzeń atmosferycznych i glonów, stolarka drzwiowa posiada liczne, drobne ubytki, uszkodzenia i złuszczenia lakierów, nieestetyczna instalacja oświetleniowa. Zabrudzone tynki. Pokrycie dachowe miejscowo uszkodzone i skażone mikrobiologicznie. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 85. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji pñ. Stan przed konserwacją. Zabrudzone tynki. Nieestetyczne pokrycie dachowe z blachy pomalowanej na czerwono. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



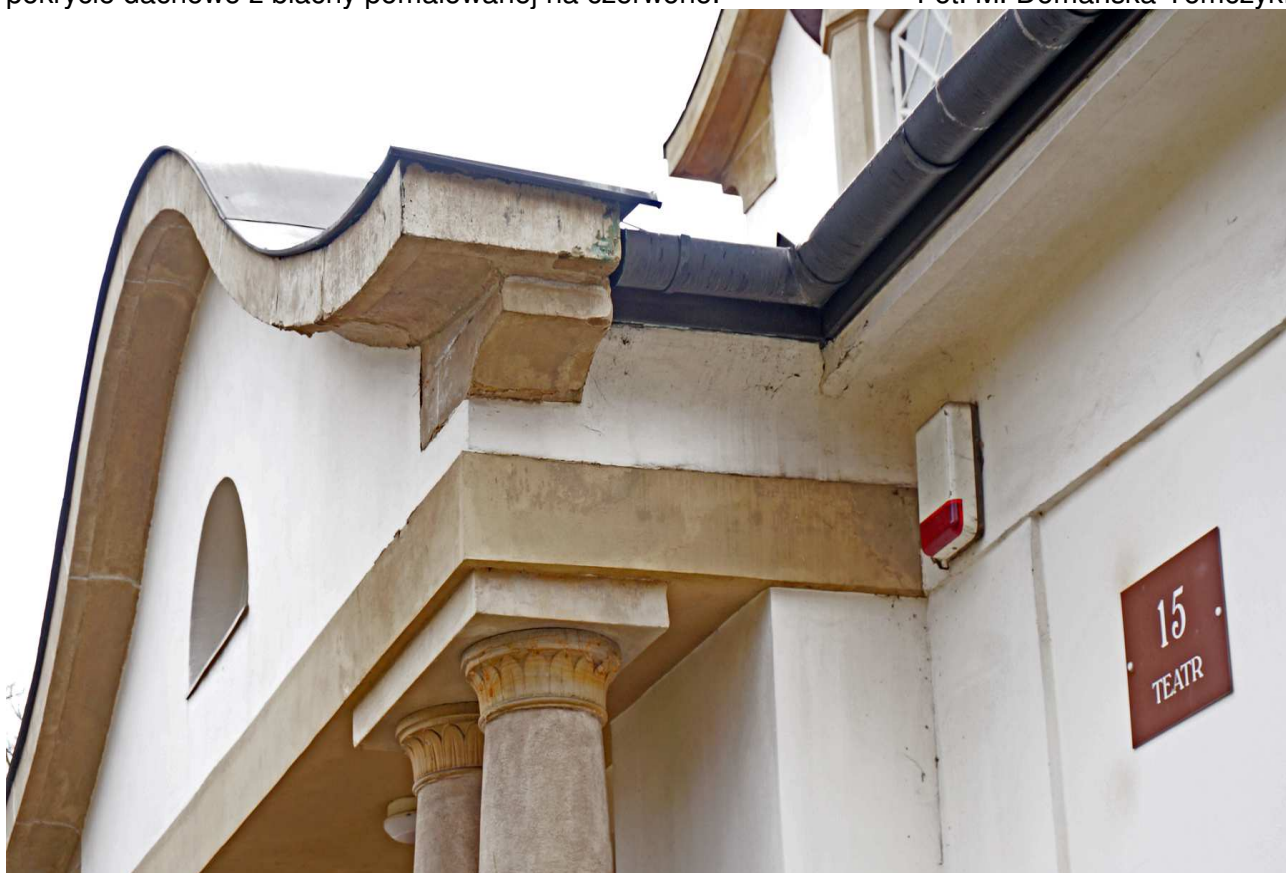
Fot. 86. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji Zach. i półn. Stan przed konserwacją. Widoczne ubytki tynków, zwilgocenie ścian.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 87. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji półn. Stan przed konserwacją. Zabrudzone tynki. Nieestetyczne pokrycie dachowe z blachy pomalowanej na czerwono.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 88. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płn. Stan przed konserwacją. Zabrudzone tynki. Nieestetyczne pokrycie dachowe z blachy pomalowanej na czerwono. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 89. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płn. Stan przed konserwacją. Widoczne kamienne zwieńczenie nad wejściem głównym z zabrudzeniami i rozległym skażeniem biologicznym. Spękania i złuszczenia kamiennego wykończenia elewacji. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 90. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płn. Stan przed konserwacją. Widoczne kamienne zwieńczenie nad wejściem głównym z zabrudzeniami i rozległym skażeniem biologicznym. Spękania i złuszczenia kamiennego wykończenia elewacji. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 91. Budynek nr 15 TEATR Szpitala Specjalistycznego im. dra J Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Fragment elewacji płn. Stan przed konserwacją. Widoczne kamienne zwieńczenie nad wejściem głównym z zabrudzeniami i rozległym skażeniem biologicznym. Spękania i złuszczenia kamiennego wykończenia elewacji. Fot. M. Domańska-Tomczyk.