

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

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH
budynku nr 31 - DAWNA WOZOWNIA
Szpitala Specjalistycznego
im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie



Kraków 2019 r.

PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

PRZEDMIOT PRAC:

Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. Babińskiego 29 - mury, tynki z parapetami, wątki ceglane eksponowane, stropy, zadaszenie z konstrukcją i podbitką, fundamenty, stolarka zewnętrzna okienna i drzwiowa, elementy ślusarskie, elementy kamienne nad ryzalitami, podłogi i posadzki wewnętrzne.

INWESTOR:

Małopolskie Parki Przemysłowe Spółka z o.o. z siedzibą przy ul. Babińskiego 29/24/2A, 30-393 Kraków.

CZAS TRWANIA PRAC:

lipiec 2019 r. - grudzień 2024 r.

ZAKRES PRAC:

Głównym celem prac jest przeprowadzenie niezbędnych i w trybie pilnym zabiegów technicznych i estetycznych murów ceglanych w tym wątków ceglanych eksponowanych, tynków z elementami kamiennymi nad ryzalitami, konserwacji i częściowej wymiany osłabionej cegły muru, wymiany obróbek blacharskich oraz wykonanie izolacji pionowej fundamentów z drenażem, uporządkowaniem wokół budynku, remontem zadaszenia z generalnym remontem/wymianą więźby dachowej i kominów z wykonaniem instalacji wentylacji mechanicznej, wymianą stolarki drzwiowej i okiennej wraz ze ślusarką w postaci krat oraz okuć okiennych i tzw. koluszek, wymianą posadzek i podłóg wewnętrznych oraz przekształceniem klatki schodowej.

SPIS ZAWARTOŚCI DOKUMENTACJI:

- dokumentacja opisowa – 29 stron A4
- dokumentacja fotograficzna – (Fot. 1 – 90)

Alwernia, czerwiec 2019 r.

Opracowała: mgr Monika Domańska-Tomczyk

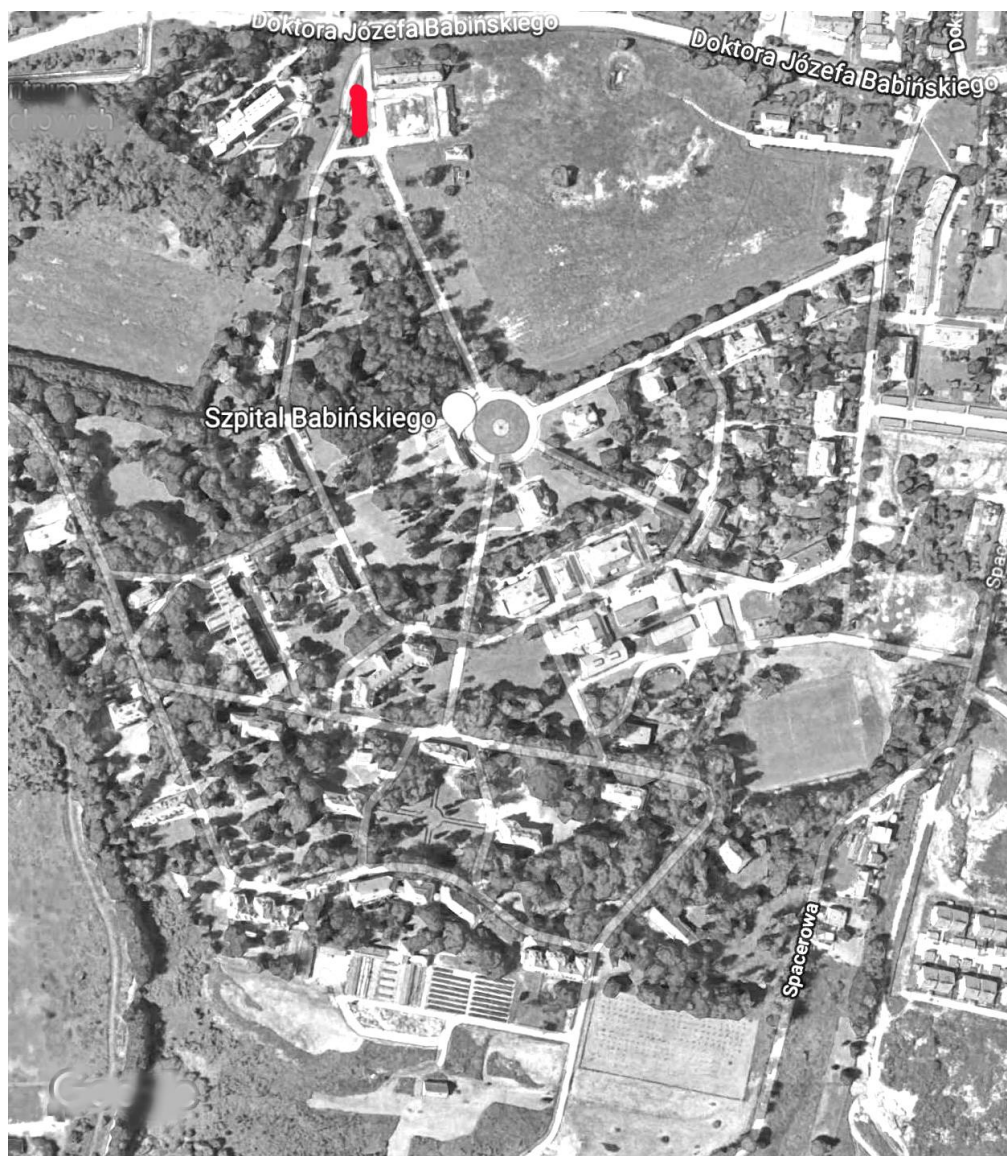
SPIS TREŚCI

LP.	ROZDZIAŁ	strona
1	WSTĘP	4
2	HISTORIA OBIEKTU	5-7
3	OPIS OBIEKTU	7-8
4	BUDOWA TECHNOLOGICZNA OBIEKTU	9-10
5	STAN ZACHOWANIA	10-15
6	ELEMENTY PODLEGAJĄCE OCHRONIE KONSERWATORSKIEJ	16
7	WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE	16-21
8	PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH	21-29
9	DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA	30-97

WSTĘP

Program prac opisuje remont-konserwatorski wszystkich elewacji budynku nr 31, dawna wozownia (mury, tynki z parapetami, wążki ceglane eksponowane, stropy, zadaszenie z konstrukcją i podbitką, fundamenty, stolarka zewnętrzna okienna i drzwiowa, elementy ślusarskie, elementy kamienne nad ryzalitami, podłogi i posadzki wewnętrzne) Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie (nr rejestru zabytków A-893, Zespół szpitalno-parkowy, wpis z dn.17.09.1999r.).

Głównym celem prac jest przeprowadzenie niezbędnych i w trybie pilnym zabiegów technicznych i estetycznych: murów ceglanych w tym wążków ceglanych eksponowanych, tynków z elementami kamiennymi nad ryzalitami, konserwacji i częściowej wymiany osłabionej cegły muru, wymiany obróbek blacharskich oraz wykonanie izolacji pionowej fundamentów z drenażem, uporządkowaniem wokół budynku, remontem zadaszenia z generalnym remontem/wymianą więźby dachowej i kominów z wykonaniem instalacji wentylacji mechanicznej, wymianą stolarki drzwiowej i okiennej wraz ze ślusarką w postaci krat oraz okuć okiennych i tzw. koluszek, wymianą posadzek i podłóg wewnętrznych oraz przekształceniem klatki schodowej.



II. Plan terenu szpitala z zaznaczonym obiektem na którym przeprowadzano prace.

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. Przepelniony szpital nie miał warunków do spełnienia podstawowych wymogów ówczesnej psychiatrii.

W pracach nad planem funkcjonowania tej instytucji 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 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 a także dezynfektor (obecnie pełniący funkcję kawiarni „Cafe Dezynfektor”). 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 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 1940-1942. Ostateczna eksterminacja miała miejsce 23 czerwca 1942 r., kiedy to ponad 500 chorych wywieziono do Oświęcimia i stracono w komorach gazowych. Kilkudziesięciu 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 lecznictwo odwykowe. Pierwszym ordynatorem i lekarzem oddziału odwykowego został dr Zdzisław Mieniewski. W 1950 r. dr Mieczysław Chojnowski 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 Nerwiczowo-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 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, czytelną, 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 3b, 8b, 5b, 6b, 6a, 10, 11, 14, 13, 2b, Kaplicy, 7a, 7b, 16, 29. Wykonano remont pokrycia dachów w budynkach nr 22, 24, 4a, 28.

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 modernści 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 wcale nie występują. Ponadto wiele jest też obiektów 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 31 stanowi jeden z wielu obiektów szpitalnych, rozlokowanych w rozległym parku, skomunikowanych alejkami. Jest częścią zespołu Szpitala im. Babińskiego i został wzniesiony w 1908-1912 r. i przekształcony w późniejszych latach. Pierwotnie był wozownią z pomieszczeniami gospodarczymi.

Obiekt jest wymurowany z cegły pokrytej tynkiem na rzucie prostokąta z ryzalitami. Budynek ten jest dwukondygnacyjny z poddaszem. Obecnie w części jest wykorzystywany jako sklep spożywczy i wielobranżowy. Budynek posiada niski parter (wysokość wynika ze współczesnych przekształceń i podwieszanych sufitów). Na piętro prowadzi jeden pion klatki komunikacyjnej w postaci krętych, drewnianych schodów (nie oryginalnych). Piętro stanowią pokoje z pomieszczeniami sanitarnymi i kuchennymi. Poddasze nie użytkowane. Obiekt jest podpiwniczony. Posiada wielospadowe dachy na każdej części budynku, kryty dachówką ceramiczną (tzw. płaszowską). Konstrukcja dachu drewniana, częściowo oryginalna z fragmentami pierwotnych okien dachowych i kominów.

Budynek wyposażony jest w instalację elektryczną, wodno-kanalizacyjną i centralnego ogrzewania. Obiekt zlokalizowany na terenie w pełni uzbrojonym i znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie innych budynków.

Elewacje koronują fasety z cegły tynkowanej tak samo jak elewacje. Fasety ryzalitów prawdopodobnie są kamienne. Podokienniki okien nie przekształconych (pierwotnych otworów okiennych) w formie prostokątnych parapetów z zaprawy naśladującej szary kamień.

Elewacja wsch. z wejściami m.in. do sklepu i stajni (drzwi do sklepu współczesne, drzwi stalowe współczesne, wrota drewniane do stajni prawdopodobnie pierwotne z oryginalnymi okuciami). Na elewacji wsch. znajdują się dwa ryzalitty (jeden stanowi pion komunikacyjny pomiędzy piętrami budynku). Na korpusie wyższym cztery osie okien (oryginalnych) o różnych wymiarach oraz okienka z widocznymi śladami przekształceń wielkości otworów okiennych i stylistyce współczesnej. Pomiędzy ryzalitami podcienie w formie daszka łączącego wypusty ryzalitów.

Elewacja zach. budynku posiada trzy osie okien na wysokim korpusie głównym budynku. Otwory okienne przekształcone. Niższe korpusy budynku posiadają dwie i cztery osie pionowe okien. Osie rozmieszczone nie rytmicznie w różnych rozmiarach. Poza tym istnieją dwa wejścia od strony zach. (stolarka drzwi nieoryginalna).

Elewacje półn. i półd. (ścianki szczytowe) posiadały pierwotnie balkony. Obecnie pozostały one bez balustrad.

Stolarka prawdopodobnie z początku XX wieku z okuciami z tego samego okresu.

Budynek przekształcony w znacznej części w latach 70-tych i 80-tych XX w.

Ściany budynków obecnie są pokryte tynkiem cementowym, nakrapianym w kolorze beżowym/ugrowym.

Stolarka okienna w kolorze białym częściowo oryginalna w obrębie korpusu głównego. Stolarka drzwiowa nie oryginalna. Jedynym oryginalnym elementem stolarki są wrota do stajni.

BUDOWA TECHNOLOGICZNA OBIEKTU


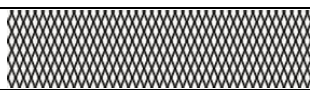


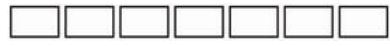
Wykorzystano 7 odkrywek naturalnych na ścianach. Na podstawie odkrywek usystematyzowano poszczególne warstwy w poniższej tabeli.

W kilku przypadkach poszczególne warstwy zachowały się śladowo lub w całości. Na ceglany wątek została nałożona zaprawa wapienno-piaskowa w kolorze jasno ugrowo-różowym. Następnie zachowały się warstwa malarska, pobiała i tynki (m.in. wapienno-cementowe zacierki oraz tynki cementowe, nakrapiane).

W kolejnych latach wykonano liczne naprawy i drobne remonty budynku w wyniku czego miały miejsce przemurowania oraz liczne przemalowania zarówno we wnętrzu jak i zewnętrzne powierzchnie budynku.

STRATYGRAFIA

ściany zewnętrzne

warstwy technologiczne	graficzne oznaczenie warstw	warstwy chronologiczne	datowanie	określenie warstwy
1		VI	lata 90-te XX w. (1994 r.)	tynk cementowy, nakrapiany, żółty
		V	lata 90-te XX w.	brak
		IV	lata 60-80-te XX w. (1953 r. ?)	brak - warstwa malarska nie zachowała się
		III	po 1943 r.	brak - warstwa malarska nie zachowała się
2		II	po 1918 r.	warstwa pobiała (K11470)
3		I	1907-1917 r.	warstwa malarska popielata (K11470)
4				zaprawa wapienna, bardzo jasno różowa zatarta na szorstko
5				mur ceglany, cegła palona, spoina wapienna

OPIS WARSTW:

I warstwę chronologiczną (1907-17 r.)-mur ceglany, cegła palona, spoina wapienna (5 warstwa technologiczna); warstwa tynku wapiennego w kolorze różowym zatarty na szorstko (4 warstwa technologiczna); warstwa malarska popielata (3 warstwa technologiczna);

II warstwa chronologiczna (po 1918 r.) - warstwa pobiała (2 warstwa technologiczna);

III warstwa chronologiczna (po 1943 r.) - warstwa nie zachowała się;

IV warstwa chronologiczna (lata 60-80-te XX w.) - warstwa nie zachowała się;

V warstwa chronologiczna (lata 90-te XX w.) - warstwa nie zachowała się;

VI warstwa chronologiczna (lata 90-te XX w. - 1994 r.) - tynk cementowy - baranek żółty (1 warstwa technologiczna).

fasety

warstwy technologiczne	graficzne oznaczenie warstw	warstwy chronologiczne	datowanie	określenie warstwy
1		VI	lata 90-te XX w. (1994 r.)	tynek cementowy - baranek żółty
2		V	lata 90-te XX w.	warstwa malarska żółta (K10410/70)
3		IV	lata 60-80-te XX w.	pobiała na całej powierzchni budynku
4		III	po 1943 r.	warstwa malarska popielata (K11470)
5		II	po 1918 r.	pobiała na całej powierzchni budynku (K 10070)
6		I	1907-1917 r.	warstwa malarska popielata (K 11450)
7				zaprawa wapienna, różowa zatarta na szorstko
8				mur ceglany, cegła palona, spoina wapienna

OPIS WARSTW:

I warstwę chronologiczną (1907-17 r.) – mur ceglany, cegła palona, spoina wapienna (8 warstwa technologiczna); warstwa tynku wapiennego w kolorze różowym, ściany szorstkie, na fasetach i gzymsach mocniejszy, twardszy z zatartą powierzchnią na gładko (7 warstwa technologiczna); warstwa malarska popielata (6 warstwa technologiczna);

II warstwa chronologiczna (po 1918 r.) - warstwa pobiału zachowana na całej powierzchni budynku (5 warstwa technologiczna);

III warstwa chronologiczna (po 1943 r.) – warstwa malarska popielata (4 warstwa technologiczna);

IV warstwa chronologiczna (lata 60-80-te XX w.) – warstwa pobiału (3 warstwa technologiczna);

V warstwa chronologiczna (lata 90-te XX w.) – warstwa malarska żółta (2 warstwa technologiczna);

VI warstwa chronologiczna (lata 90-te XX w.) – warstwa tynku cementowego - baranek żółty (1 warstwa technologiczna).

STAN ZACHOWANIA

ELEWACJE

Budynek a zwłaszcza jego elewacje zewnętrzne narażone są na stałe niszczące oddziaływanie atmosferyczne. Cała powierzchnia ścian pokryta jest ciemnymi zabrudzeniami powierzchniowymi. Poza tym elewacja jest narażony na stałe i silne zawilgocenie i działanie soli.

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

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

Efektom oddziaływań zewnętrznych są tworzące się na powierzchni tynku, grube i silnie zespolone z podłożem nawarstwienia. Z tego powodu występują bardzo ciemne zmiany barwne na całej jego powierzchni. Nawarstwienia te charakteryzują się dużą twardością i szczelnością. Na całej powierzchni ściany widoczny jest osypujący się tynk odsłaniający cegły. Duże odspojenia tynków występują w partii cokołowej oraz tuż nad

cokołem. Najbardziej zabrudzone zostały również partie cokołowe oraz powierzchnia pod okapem dachu. Poza tym w miejscach występowania wadliwych obróbek blacharskich zaprawa uległa odspojeniu od muru, odspajając się od struktury murów.

Wierzchnia warstwa tynku cementowego (nakrapianego) ze względu na swoją twardość spowodowała uniemożliwienie „oddychania” ścian i tynków spodnich (starszych) oraz odrywanie słabszych wypraw tynkarskich od wątku ceglanego.

Poza gęstą siatką spękań występują także rysy konstrukcyjne oraz osłabienia wątku muru ceglanego. Największe pęknięcie występuje na elewacji frontowej i biegnie sośnie przez całą wysokość ściany budynku głównego.

Również widoczne są złuszczenia kolejnych warstw przemalówek i kitów cementowych.

Elementy architektoniczne (parapety) narażone są na nieustanne oddziaływania czynników atmosferycznych. Ze względu na to, że parapety są wysunięte od lica ściany dlatego w większym stopniu narażane są na osadzanie pyłów, brudu. To na nich zatrzymywane są opady atmosferyczne i zalegający śnieg. Ponadto dodatkowe zniszczenia spowodowały mchy i porosty.

Ceglany watek (na kominach dachowych oraz we wnętrzu stajni a także zewnętrzne wykończenie okienek poddasza w ryzalitach) eksponowany jako watek wozówkowy ze spoiną cementowo-wapienną także uległ zniszczeniu. Lico cegły (palonej) wykazuje liczne i rozległe złuszczenia wraz z tynkami. Spoina miejscowo jest wykruszona i spękana oraz nieestetycznie uzupełniona zaprawą cementową. Ściany wewnętrzne stajni były wielokrotnie bielone wapnem w celu dezynfekcji. Obecnie na ścianach i stropach widać łuszczące się nawarstwienia pobiał wapiennych.

Powyższe zniszczenia są spowodowane głównie poprzez silne zawilgocenie partii nieszczelnego dachu i wadliwych obróbek blacharskich oraz na skutek podciągania kapilarnego wilgoci z gruntu. Nasiąkanie posadzek betonowych w stajni wodą ze związkami chemicznymi krystalizując w procesie wysychania, powodują mechaniczne mikro uszkodzenia struktury posadzek, a w konsekwencji osłabienie ich wytrzymałości. Część zniszczeń powstała także wskutek blokady dyfuzji pary wodnej oraz wadliwych drewnianych stropów i nieszczelności pokrycia dachowego.

Widoczne są rozległe powierzchnie czynnie osypujących się cegieł. Zauważalne są miejsca zaatakowane przez mikroorganizmy w postaci zielonych przebarwień oraz brązowych wykwitów grzybni i pleśni.

Elementy architektoniczne/parapety 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 zanieczyszczenia po ptakach. Dlatego elementy te wykazują rozległe zabrudzenia oraz spękania i znaczne ubytki formy. Duża ich powierzchnia jest obecnie zatarta zacierką cementową. Betonowe parapety są w złym stanie technicznym, z nieestetycznie wykonaną fakturą. Widoczne są także pęknięcia poszczególnych elementów, a nawet przemieszczenia. Powierzchnia parapetów jest miejscami zawilgocona, z glonami porastającymi całą ich powierzchnię.

Do zniszczenia elewacji przyczynił się także brak izolacji fundamentów oraz niewłaściwe odprowadzenia wody opadowej od budynku (obecnie woda napływa w stronę budynku). Woda przenika także pod chodnikiem przed wejściem do sklepu oraz wylewkami przy pozostałych wejściach od str. wsch., których poziom uległ przemieszczeniu i deformacji. W skutek tego pod wylewkami utworzyły się duże szczeliny przez które wody opadowe wnikają w strukturę fundamentów i ścian. Do zniszczenia elewacji przyczynił się także brak osadników deszczowych/czyszczaków. Poza tym nie zostały zainstalowane np. korytka betonowe odprowadzające wody opadowe na teren zielony. Zniszczenia powstały także z powodu wadliwego zadaszenia i zniszczonych obróbek blacharskich.

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJĄ ORAZ STROPY

Elementem wymagającym wykonania natychmiastowych robót konserwatorskich lub budowlanych jest drewniana konstrukcję oraz pokrycie dachowe (na całej powierzchni dachu).

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

Wiele połączeń poszczególnych elementów konstrukcyjnych uległo rozluźnieniu lub częściowemu zniszczeniu. Miejscami widoczne są pęknięcia wzdłużne, rozwarstwienia, i ubytki drewna. Deski są przebarwione, ponieważ cała powierzchnia drewna oraz ścian są skażone mikrobiologicznie. Najwięcej zniszczeń widocznych jest na styku elementów drewnianych z murlatą i w koszach dachu. Widoczne są ślady doraźnych remontów, wzmocnienia połączeń krokiew z murlatą a także przekształcenia wynikające z dobudowy ganku od str. zach. Oprócz poszycia dachu i konstrukcji całkowitej wymianie również podlegać powinny łąty.

Ostateczny stan techniczny elementów konstrukcji dachu będzie możliwy do określania podczas robót budowlanych - po zdjęciu dachówek i rozebraniu poszczególnych elementów konstrukcyjnych dachu.

Pokrycie dachowe obecnie wykazuje ubytki oraz spękania dachówek. Dlatego zarówno konstrukcja jak i stropy są zawilgocone i z rozległymi zniszczeniami (na parterze widoczne są dziurawe stropy z rozległymi przebarwieniami i ubytkami w wyniku żerowania owadów i mikroorganizmów).

Wnętrze poddasza także należy poddać pracom remontowo-konserwatorskim. Występują rozległe pęknięcia stropów w części strychu. Po wykonaniu oględzin obiektu jak i z obserwacji naturalnych odkrywek stwierdza się, że na całej powierzchni występują liczne zabrudzenia i pęknięcia drewnianych stropów.

Dachówki wymagają całościowej wymiany. Zaleca się wymienić wszystkie dachówki także ze względu na duże skażenie mikrobiologiczne i nierówną powierzchnię całego dachu. Zapewnie w wyniku nieszczelności dachu deskowanie i konstrukcja dachu jest przebarwiona i skażona mikrobiologicznie. Obecny stan stropów nie pozwala na wchodzenie na poddasze.

Stan techniczny wszystkich ofasowań - koszy, kominów, pasów podrynnowych, wiatrownic itp. jest bardzo zły. Elementy te na obecnym etapie wiedzy nie kwalifikują się do remontu, a jedynie do całkowitej ich wymiany. Obróbki blacharskie wykonane z blachy także są w złym stanie, a rynny i rury spustowe wymienione w ostatnich latach. Rynny i rury spustowe są pokrzywione i z licznymi ubytkami. Nieszczelności powodują, że woda wnika w strukturę murów. Na tym obiekcie należy zamontować nowe ze względu na to że większość wykazuje nieszczelności oraz licznych zniekształceń i korozję.

Stan techniczny kominów wentylacyjnych na odcinku strychu nie spełnia swojej funkcji.

Stan techniczny kominów dymowych na odcinku strychu oraz na odcinkach ponad dachem jest również bardzo zły, wymagający natychmiastowej interwencji - łącznie z podmurowaniem odcinków ponad dachem oraz uzupełnieniem naprawą tynków w części strychowej. Oprócz zewnętrznego, widocznego stanu kominów, wszystkie piony są niedrożne, częściowo zagruzowane i wymagają również podjęcia natychmiastowych działań.

Na dachu prawdopodobnie znajdowały się pierwotnie dwie lub cztery sterczyny. Zaleca się ich odtworzenie wg wzoru oryginału (np. tak jak na budynku nr 14, 2b, 5b, 6b, 40).

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

Na elewacji istnieje oświetlenie w postaci współczesnych, mało estetycznych lamp (nad wejściem głównym). Lampa ta nie nawiązuje do historycznego wyglądu budynku.

Obiekt nie posiada koryt betonowych odprowadzających wody opadowe na teren zielony.

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

Stolarka okienna (w większości nieoryginalna). Oryginalna stolarka okienna zachowana na korpusie głównym budynku jest w bardzo złym stanie. Okna są nieszczelne, wypaczone. Niektóre okna od strony wewnętrznej nie posiadają skrzydeł wewnętrznych. 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.

W większości okna niższych korpusów budynku oraz małe w partiach parteru są nieoryginalne, wymieniono je w latach 70-tych i 90-tych XX w.

Okna należące do pomieszczeń sklepu posiada ślusarkę w postaci krat, które w całości są współczesne (z lat pocz. XX w.). Na kratkach występują liczne ogniska korozji i wiele warstw przemalowań farbą olejno-ftalową.

W oknach oryginalnych znajdują się pierwotne okucia i klamki oraz nieliczne z lat 50-tych XX w.

STOLARKA OKIENNA (okna na połaciach dachu, tzw. jaskółki)

Stolarka okienna, znajdująca się na połaciach dachowych jest jedynie fragmentarycznie oryginalna. Niestety w wyniku remontów i jej złego stanu technicznego była wielokrotnie przekształcana i naprawiana. Obecnie jest ona w bardzo złym stanie. Wszystkie okna są nieszczelne, wypaczone i niekompletne. Widoczne są liczne ubytki warstwy malarskiej, której pozostałości łuszczą się i odpadają. Widoczne są pęknięcia drewna, zwłaszcza na łączeniach. Pod wpływem zmiennych warunków atmosferycznych, naprzemiennego nawilgacania i wysychania, drewno zmieniało swoją objętość. Powodowało to powstawanie naprężeń i w konsekwencji doprowadziło do rozległych pęknięć i osłabienia konstrukcji. Pod wpływem wilgoci listwy uległy wygięciu i wypaczeniu, co skutkuje problemami z zamykaniem skrzydeł i klinowaniem się ramy okiennej w ościeżnicy oraz powstawaniem szerokich szczelin. Większość skrzydeł okiennych nie domyka się wskutek deformacji spowodowanej oddziaływaniem atmosferycznym.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA z elementami metalowymi (okucia, koluszka)

Na obiekcie znajduje się stolarka drzwiowa drewniana w postaci drzwi wejściowych do sklepu na elewacji wsch. budynku a także doje drzwi na elewacji zach. i drzwi na balkonach ścian szczytowych. Na elewacji wsch. znajdują się także drewniane wrota do pomieszczenia stajni.

Wszystkie drzwi z wyjątkiem wrót do stajni i drzwi na balkonach są w całości wymienione w latach 70-80 XX w. Okucia (klamki, zamki i zawiasy) współczesne.

Na stan zachowania stolarki drzwiowej wpływ miało wiele czynników niszczących, począwszy od okresowych zmian wilgotności i temperatury, poprzez czynniki mechaniczne, a skończywszy na przekształceniach estetycznych, jakim uległy od momentu powstania aż do chwili obecnej.

Stan techniczny oryginalnej i nie oryginalnej stolarki jest bardzo zły z powodu znacznego osłabienia, ubytków a także przez wielokrotne odnowienia i nie fachowe i kompleksowe naprawy. Wahania wilgotności powietrza i temperatury spowodowały kurczenie i rozkurczanie drewna. Powstały w ten sposób naprężenia. Nastąpiło obłuzowanie połączeń stolarskich. Widać 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 sposób użytkowania. Najbardziej zniszczone są dolne partie, narażone na częste uderzenia, ocieranie czy niewłaściwą pielęgnację. Dlatego w tych partiach drzwi były wielokrotnie naprawiane i przekształcane.

Drzwi pomalowane są farbami olejnymi. Kolejną warstwę farby kładziono na poprzednie, nie usuwając warstw spodnich i nie wyrównując powierzchni. Występują liczne ubytki profilowanych listewek. Szyldy i klamki drzwi nieoryginalnych uszkodzone, współczesne.

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

Oryginalna stolarka drzwiowa nie posiada nawarstwień malarskich. Na jej powierzchni występują jedynie ślady powłok bejc, lakierów i farb. Cała ich powierzchnia jest zabrudzona i mocno przesuszona z licznymi pęknięciami i uszkodzeniami mechanicznymi.

Wrota do stajni posiadają oryginalne okucia. Elementy metalowe uległy korozji i miejscowym uszkodzeniom.

Na obiekcie występują także koluszka metalowe wkręcone w strukturę ścian stajni i na elewacji zewnętrznej pomiędzy ryzalitami. Pierwotnie służyły do uwiązywania zwierząt.

STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

We wnętrzu znajdują się drzwi drewniane, sosnowe, nieoryginalne (pochodząca z lat 50-60-tych XX w.) oraz okucia z czasów powstania stolarki. Na stan zachowania stolarki drzwiowej wpływ miało wiele czynników niszczących, począwszy od okresowych zmian wilgotności i temperatury panujących we wnętrzu, poprzez czynniki mechaniczne, a skończywszy na przekształceniach estetycznych, jakim uległy od momentu powstania aż do chwili obecnej.

Stan techniczny stolarki jest bardzo zły z powodu znacznego osłabienia, ubytków a także obluźowania połączeń stolarskich. Widać 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.

STROPY DREWNIANE W STAJNI

Natychmiastowych robót konserwatorskich lub budowlanych wymaga drewniany strop w pomieszczeniu stajni.

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

Wiele połączeń poszczególnych elementów konstrukcyjnych uległo rozluźnieniu lub częściowemu zniszczeniu. Miejskami widoczne są pęknięcia wzdłużne, rozwarstwienia, i ubytki drewna. Deski są przebarwione, ponieważ cała powierzchnia drewna oraz ścian jest skażona mikrobiologicznie.

Stan techniczny elementów konstrukcji pod deskowaniem stropu będzie możliwy do określania podczas robót budowlanych - po zdjęciu deskowania i rozebraniu poszczególnych elementów konstrukcyjnych stropów.

Zarówno konstrukcja jak i deskowanie są bardzo rozlegle zawilgocone, widoczne są dziury z brązowymi przebarwieniami i zgniłymi deskami.

SCHODY DREWNIANE PIONU KOMUNIKACYJNEGO

W jednym z ryzalitów znajduje się pion komunikacyjny w postaci schodów drewnianych z drewniana balustradą. Schody przekształcono w latach 50-tych lub 60-tych XX w. Trałki balustrady zamontowano w latach 80-tych XX w.

Na stan zachowania podłóg deskowanych wpływ miało wiele czynników niszczących, począwszy od użytkowania czyli czynników mechanicznych po zmiany wilgotności w ostatnich latach a także skażenia mikrobiologicznego, a skończywszy na przekształceniach estetycznych, jakim uległy od momentu powstania aż do chwili obecnej.

Stan techniczny schodów jest tragiczny z powodu znacznego osłabienia, ubytków, pęknięć a także obluźowania połączeń i rozległych ubytków. Widać prowizorycznie wykonane wzmocnienia konstrukcji oraz spore dziury w stopniach. W całości są wielokrotnie przemalowywane farbami olejno-ftalowymi. Najmniej warstw przemalówek występuje na balustradzie.

PODŁOGI DREWNIANE WEWNĘTRZNE

We wnętrzu znajdują się zarówno współcześnie ułożone posadzki gresowe w pomieszczeniach sklepu i ganku na ścianie zach. oraz podłogi drewniane w pozostałych pomieszczeniach (z wyjątkiem stajni gdzie występują posadzki cementowe).

Podłogi drewniane pochodzą z lat 50-60-tych XX w. Na stan zachowania podłóg deskowanych wpływ miało wiele czynników niszczących, począwszy od okresowych zmian wilgotności i temperatury panujących we wnętrzu, poprzez czynniki mechaniczne, a skończywszy na przekształceniach estetycznych, jakim uległy od momentu powstania aż do chwili obecnej.

Stan techniczny stolarki jest bardzo zły z powodu znacznego osłabienia, ubytków, pęknięć a także obluźowania połączeń i ubytków. Widać pęknięcia płycin, świadczące o ciągłej pracy drewna. Dodatkowo w szparach zebrał się czarny, tłusty brud oraz pozostałości licznych warstw zabezpieczających i past. Podłogi były wielokrotnie przemalowywane farbami olejno-ftalowymi.

POSADZKI Z BETONOWE (wewnętrzne posadzki w stajni)

W budynku w pomieszczeniu stajni zachowała się posadzka w formie wylewki cementowej. Powierzchnia posadzki jest na całej powierzchni mocno zabrudzona. Zalegają na niej gruz, pył i fragmenty zniszczonego stropu oraz wątków ceglanych i pobiał oraz tynków.

Najbardziej zniszczone są partie przy ścianach pod dziurawym stropem oraz zawilgoconymi ścianami.

INSTALACJA ELEKTRYCZNA

Obecnie na elewacjach zamontowana jest instalacja elektryczna. Jest ona luźno zamontowana na metalowych haczykach na tynkach i cegle. Kable rozmieszczone są na wierzchu tynków. Miejscami luźno zwisa, nieestetycznie wpływając na wygląd budynku.

ELEMENTY ZABYTEKOWE PODLEGAJĄCE OCHRONIE I KONSERWACJI

1. Elewacja budynku w partiach oryginalnych (bez dobudówki na ścianie zach. w formie ganku) z podziałami, gzymsami, cokołem wnękami z tynkami oryginalnymi (bez tynków nakrapianych).
2. Konstrukcja dachu z otworami okiennymi i kominami w połaci dachowej (do wymiany/odtworzenia wg oryginalnej konstrukcji z uwzględnieniem niezbędnych przekształceń wynikających z projektu budowlanego, ewentualne wytypowanie elementów kwalifikujących się do konserwacji).
3. Drewniane wrota stajni i stolarka drzwiowa balkonów na ścianach północnej i południowej w częściach niskich (do demontażu i montażu w innym miejscu na bud. nr 31 lub innym na terenie szpitala; z uwzględnieniem propozycji wynikających z projektu budowlanego lub wg. uzgodnień w trakcie prac konserwatorskich).
4. Stolarka okienna piętra budynku oraz klatki schodowej (do ewentualnego odtworzenia, z uwzględnieniem propozycji wynikających z projektu budowlanego lub wg. uzgodnień w trakcie prac konserwatorskich).
5. Ewentualnie wybrane elementy schodów krętych (bez balustrady). Podczas prac należy dodatkowo przeanalizować oryginalność schodów wewnętrznych.
6. Elementy ślusarki będące wyposażeniem stajni (koluszka, rygle, haki, itp.).
7. Okucia, zawiasy i klamki (m.in. mosiężne) ze stolarki okiennej i drzwiowej.

WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE

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

Zróznicowanie 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.

W zakresie prac konserwatorskich i ogólnobudowlanych należy przewidzieć prace naprawcze i wzmocnienia konstrukcyjne oraz wykonanie nowych elementów konstrukcyjnych zgodnie ze wskazaniami stosownej ekspertyzy i projektu konstrukcyjnego.

Program inwestycji zakłada również budowę windy wewnętrznej dla osób niepełnosprawnych zgodnie z projektem budowlanym.

Wtórna, parterową, bezstylową przybudówkę zlokalizowaną na elewacji zachodniej należy rozebrać.

W ramach prac należy rozebrać istniejące stropy w budynku i wykonać nowe, żelbetowe, monolityczne zgodnie z projektem budowlanym. Należy również wykonać wykucia nowych otworów drzwiowych w celu podporządkowania układu pomieszczeń do nowych funkcji jak i do przywrócenia pierwotnej, uporządkowanej estetyki elewacji.

Wykonać nowe posadzki z odpowiednią podbudową zgodnie z projektem budowlanym. Wykonanie nowych tynków wewnętrznych oraz powłok malarskich (100% powierzchni ścian i sufitów).

Wykonanie nowych pionów wentylacji mechanicznej i klimatyzacji oraz wykonanie nowych instalacji: c.o., wod-kan, elektrycznej, wykonanie nowych instalacji słaboprądowych strukturalnych i teletechnicznych, instalacji wodnej p.poż, sygnalizacji p.poż. zgodnie z projektem budowlanym.

Na posadzkach ułożyć płytki gresowe, antypoślizgowe, wielkogabarytowe zgodnie z projektem budowlanym.

Okna należy wymienić na nowe, drewniane z odtworzonymi podziałami jak w oknach istniejących, oryginalnych.

Drzwi wewnętrzne do wymiany zgodnie z projektem budowlanym. Drzwi zewnętrzne, drewniane, odtworzyć zgodnie z projektem budowlanym z nawiązaniem estetycznym do epoki oraz innych oryginalnych drzwi znajdujących się na innych budynkach zespołu szpitalnego.

ELEWACJE

Budynek nr 31 stanowi jeden z elementów większego 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 tynkarskich, kamiennych oraz ceglanych), już odnowionych budynków np. nr 13 (Apteka), 2b, 14, 7a i b, 6b itd. oraz na podstawie badań stratygraficznych, które należy wykonać/poszerzyć podczas prac remontowych.

Oslabione i odpajające się warstwy tynków, także wadliwie wykonane uzupełnienia należy usunąć. Oryginalne nawarstwienia tynkarskie należy pozostawić jako świadki. 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 wykazania (pod powierzchnia tynków) pęknięć technicznych, należy wykonać kotwienia. W takim przypadku zastosować kotwy średnicy 8 mm, 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. Po wykonaniu kotwień pęknięcia wypełnić przez iniekcję ciśnieniową zaczynem na bazie mikrocementów.

Ostateczną technologię należy dobrać na etapie wykonywania projektu budowlanego branży konstrukcyjnej.

Wykonać pełną konserwację tynków oryginalnych i wykonanie tynków mineralnych oraz renowacyjnych (materiały należy zastosować wg instrukcji i wytycznych WTA) wraz z opracowaniem kolorystycznym ich powierzchni.

Należy przeprowadzić kompleksową konserwację detalu architektonicznego w postaci fasety wieńczącej ryzality. Wykonywać kompleksowe prace kamiennych elementów elewacji. 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. Uzupełnić ubytki w miejscach narażonych na wnikanie wody i w miejscach, gdzie niezbędne jest uczynienie 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). Po wykonaniu powyższych zabiegów należy przeprowadzić zabieg hydrofobizacji piaskowca oraz zaprawy fugującej. Bardzo ważne jest aby kamienne ciosy cokołu były nad poziomem chodników biegnących wokół budynku. Niwelację terenu powinno się wykonać przed remontem elewacji, z odpowiednią korektą spadków i odprowadzeniem wód opadowych na zewnątrz.

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.

Przy parapetach należy nałożyć zaprawę wodo- i mrozoodporną.

W ramach inwestycji planuje się wykonanie remontu i wykonanie opasek wokół budynku (tam gdzie występuje zieleń przy cokole).

Ponadto ceglany wątek na kominach dachowych oraz ścianach w stajni/wozowni należy wymienić na nowy. Cegły i spoiny zostały znacznie osłabione i nie kwalifikują się do konserwacji. Do odtworzenia kominów dachowych zastosować cegłę klinkierową i spoinę do cegły klinkierowej (jak na innych obiektach odnowionych na terenie szpitala). Do konserwacji ścian stajni zastosować cegłę paloną i uzupełnienia na bazie zapraw mineralnych barwionych w masie.

Ceglane kominy prawdopodobnie zostały dobudowane w latach 70-tych XX wieku. Należy rozważyć ich rozbiórkę i odtwarzanie zgodnie z projektem budowlanym.

Ściany we wnętrzu stajni/wozowni oraz obramień okienek poddasza na ryzalitach, w przypadku decyzji o ich pozostawieniu, należy poddać konserwacji. Całą powierzchnię wątku należy oczyścić chemicznie (kwasem fluorowodorowym HF) lub parą wodną. Mocno osłabione cegły należy usunąć. Uzupełnienia zaprawą cementową bezwzględnie usunąć tak by nie naruszyć zachowanej cegły i oryginalnej spoiny. 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. Pęknięcia techniczne należy kotwić. Drobne ubytki należy wypełnić kitem mineralnym barwionym w masie. W razie konieczności zamontować zbrojenie wewnętrzne kitów (tzw. pajęczki z drutów nierdzewnych). Pęknięcia w spoinie poszerzyć i wypełnić kitem mineralnym tak samo jak ubytki. Po wykonaniu powyższych zabiegów należy przeprowadzić zabieg hydrofobizacji wątku ceglanego wraz ze spoiną.

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 tzw. starej bieli z dodatkiem ugru na całym budynku.

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

- ściany pomalować w kolorze nr 10090 wg palety barw firmy Kabe,
- parapety pomalować w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg palety barw firmy 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 żółto-krzemianową, matową Soldalit (firmy Keim) lub równoważną.

Nową nawierzchnię ciągów komunikacyjnych, chodników wokół budynku wykonać zgodnie z projektem budowlanym. Nową nawierzchnię ciągów komunikacji wykonać z kostki betonowej gr. 8cm. Kształt, kolor i wzór układania dostosować do konwencji istniejącej na terenie zespołu szpitalno-parkowego. Nawierzchnię dojeżdż wokół budynku należy wykonać z uwzględnieniem potrzeb osób niepełnosprawnych, w tym w szczególności osób niewidomych i niedowidzących. Nawierzchnia ciągów pieszych powinna zostać wykonana z kostki gr. 6,0cm. Na obrzeżach wykonać krawężniki.

IZOLACJE PIONOWE I POZIOME

Należy wykonać izolację pionową - typu membrana. Budynek należy odkopywać na szerokość 150 cm, i do głębokości do 300 cm. Następnie oczyścić istniejącą ścianę fundamentową i ocenić jej stan techniczny i stopień zawilgocenia. Odsłonięte fundamenty oczyścić i zdezynfekować. Następnie należy założyć nową izolację przeciwwilgociową pionową, membranową zgodnie z technologią producenta. Podłoże ceglane ściany fundamentowej po odczyszczeniu należy wyrównać zaprawą renowacyjną, solochłonną, po czym nanieść masę pędzlem lub pacą - zgodnie ze szczegółową Kartą Techniczną. Izolację przeciwwilgociową - pionową ścian fundamentowych nanieść w formie masy bitumicznej modyfikowanej, np. Superflex 10 lub Plastikol UDM 2S (firmy Deitermann) lub Dysperbit (firmy Izolbet) lub równoważnym.

Na tak wykonaną izolację na wysokość całego wykopu między izolacją i folią kubelkową należy dodatkowo ułożyć izolację w postaci płyt styropianowych (styropian ekstrudowany). Następnie ułożyć warstwę folii kubelkowej (jako zabezpieczenie warstwy izolacyjnej), mocowaną do ściany listwą wykończeniową. Listwę spinającą górną krawędź folii z murem należy ukryć by nie była widoczna.

W ramach prac należy wykonać drenaż opaskowy wokół budynku. Drenaż wykonać

w postaci ciągów drenarskich. Odcinki drenażu należy wykonać z ułożonej równolegle do muru, perforowanej rury drenarskiej z zachowaniem odpowiedniego spadku do studni zbiorczych. Rury umieścić na dnie wykopu.

Rurę obsypać warstwą żwiru o grubości co najmniej 20cm, a następnie żwir owinąć geowłókniną. Wody ze studni odprowadzić do istniejącej sieci kanalizacji deszczowej.

Drenaż układać po wykonaniu izolacji pionowych ścian.

Wykop fundamentowy po wykonaniu izolacji pionowej i ułożeniu drenażu należy wypełnić na całej wysokości (minus grubość kostki) zagęszczonym żwirem ze spadkiem od budynku.

Na tak przygotowanym podłożu ułożyć chodnik z kostki porfirowej lub betonowej o gr. 6-8 cm na podsypce cementowo-piaskowej zgodnie z projektem budowlanym.

Kształt, kolor i wzór układania dostosować do konwencji istniejącej na terenie szpitala. Spoinę pomiędzy kostkami brukowymi wypełniono piaskiem z minimalnym dodatkiem cementu. Na obrzeżach wykonać krawężniki.

W trakcie prac należy skontrolować szczelność i sposób połączenia elementów odwadniających dach budynku - rur spustowych i rynien - oraz prawidłowość podłączenia do kanalizacji.

STROPY

Obecne stropy ze względu na bardzo zły stan zachowania i liczne prace naprawcze należy poddać gruntownemu remontowi i częściowej wymianie. Prace należy przeprowadzić zgodnie z osobnym opracowaniem - projektem budowlanym wraz z dostosowaniem do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, potrzeb osób niepełnosprawnych oraz innych obowiązujących przepisów.

Wstępnie proponuje się wykonać wymianę stropów kwalifikujących się do wymiany z uwagi na bardzo zły stan techniczny oraz zmianę obciążenia użytkowego (zgodnie z projektem na podstawie obliczeń statyczno-wytrzymałościowych).

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

Głównym założeniem prac budowlanych i konserwatorskich jest przywrócenie dobrego stanu technicznego budynku.

Należy mieć na uwadze, że konstrukcja dachu jest mocno zniszczona. Wstępnie proponuje się wymienić ze względu na bardzo zły stan techniczny określony w ekspertyzie budowlanej. Jeżeli w trakcie prac inspektor lub konstruktor potwierdzi konieczność wymiany wszystkich lub części elementów konstrukcyjnych dachu wówczas należy wykonać to zgodnie ze sztuką budowlaną nawiązującej do oryginalnej konstrukcji. W razie stwierdzenia (podczas demontażu pokrycia dachowego), że konstrukcję można przynajmniej w części zachować to powinno się elementy zachowane poddać konserwacji. Wówczas bezwzględnie należy wykonać impregnacji wzmacniającej osłabionej substancji. Dodatkowo zakłada się również zabezpieczenie obiektu preparatem bioochronnym i ogniochronnym - zarówno nowe jak i stare elementy drewniane.

Wątek ceglany murał 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.

Dachówka podlega całkowitej wymianie. Nowa dachówka powinna być w kształcie oryginalnej, tzw. płaszowskiej (in. marsylka) w kolorze jasno czerwonym o matowym spieku.

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

Poza tym należy zamontować istniejące lub w razie potrzeby wymienić wszystkie rynny i rury spustowe z blachy tytanowo-cynkowej (tzw. gołowalcówki lub patynowanej). Rynny i rury spustowe należy wymienić na nowe wg wzoru jak na budynku np. 24, 4a, 40 itp. Zgodnie z projektem budowlanym lub według uzgodnień z inspektorem budowlanym w trakcie prac konserwatorsko-remontowych. Z takiej samej blachy wykonać obróbki blacharskie. Ważne jest aby obróbki na styku z tynkiem wpuścić w strukturę murów i dokładnie uszczelnić silikonem.

Kominy wentylacyjne wymienić na nowe (jak na budynkach odnowionych nr 5B, 6B, 4A) spełniające wymogi bezpieczeństwa ale w nawiązaniu do historycznej estetyki budynku.

Obiekt nie posiada koryt betonowych odprowadzających wody opadowe na teren zielony dlatego bezwzględnie należy wykonać nową instalację odprowadzającą wody opadowe z rynien do zaprojektowanego systemu. Jest to ważne ze względu na to, by woda nie podmywała murów i powodowała ich zawilgocenie.

Ponadto należy wykonać przegląd instalacji elektrycznej i zabezpieczyć przewody elektryczne.

ŚLUSARKA OKIENNA (KRATY OKIENNE)

Istniejące elementy metalowych krat są współczesne. Należy je zdemontować i w razie konieczności wykonać nowe zgodnie z projektem budowlanym.

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

Ze względu na bardzo zły stan techniczny stolarki okiennej zaleca się jej odtworzenie na podstawie już wykonanych nowych okien jakie zamontowano na odnowionych budynkach (np. nr 13, 17, 5B, 6B, 4A itp.) . Okna należy wykonać z drewna i wg kolorystyki jak na wyżej wymienionych budynku nr 13, 17, 5B, 6B, 4A itp. (kolorystyka wg. palety barw NCS S 1505-G90Y) jasno-malachitowy, farbą alkidową, kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne (firmy Tikkurila).

STOLARKA OKIENNA DACHOWA (jaskółki)

Okna dachowe jaskółki zachować i poddać pracom remontowym, tzn. elementy z blachy odnowić lub w razie konieczności odtworzyć.

W razie potrzeby istnienia krat w oknach należy je wymienić zgodnie z wymogami Użytkownika oraz w miarę możliwości wpisując ich kształt do estetyki początku XX w.

Jeżeli istniejące kraty będą pozostawione to należy je poddać zabiegom konserwatorskim.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA

Drzwi zewnętrzne ze względu na zły stan zachowania oraz ze względu na ich nieoryginalność należy odtworzyć wg oryginału lub na podstawie innych zachowanych drzwi z terenu szpitala.

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 zawiasy naoliwić.

STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

Drzwi wewnętrzne ze względu na liczne remonty i duże zniszczenia w całości są nieoryginalne.

Dlatego wszystkie drzwi wraz z ościeżami/futrynami należy wymienić na nowe nawiązując do stolarki oryginalnej i/lub zgodnie z projektem budowlanym.

Także ze względu na funkcję budynku i wymogi związane z przepisami sanitarnymi, P.Poż, BHP, itp. dopuszcza się wymianę stolarki wewnętrznej wg projektu budowlanego w tym także na aluminiową.

Kolorystyka drzwi malowanych powinna być bezwzględnie jak na budynku np. nr 13, 14 i 5Bb, 4B i 6A (kolorystyka wg. palety barw NCS S 1505-G90Y) jasno-malachitowy, farbą alkidową, kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne (firmy Tikkurila).

Drzwi prowadzące do piwnic i poddasza zgodnie z ustaleniami i przepisami BHP należy wykonać nowe, zgodnie z projektem budowlanym.

STROPY DREWNIANE W STAJNI/WOZOWI

SCHODY DREWNIANE PIONU KOMUNIKACYJNEGO

POSADZKI Z BETONOWE (wewnętrzne posadzki w stajni/wozowni)

Posadzka cementowa stanowiąca nawierzchnię pomieszczenia dawnej stajni/wozowni ze względu na bardzo zły stan zachowania i rozległe skażenie mikrobiologiczne nie kwalifikuje się do konserwacji. Również ze względu na nowe przeznaczenie obiektu należy wykonać posadzki według projektu budowlanego.

INSTALACJA ELEKTRYCZNA

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

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 tynków cementowych (tynków na całej powierzchni ścian) i pozostawienie świadków tynków wapiennych, oryginalnych.
4. Oczyszczenie murów 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 Fungal (firmy Sto Ispo) lub równoważnym.
7. Zastosowanie preparatu wypieniającego sole, o nazwie Escofluat (firmy Schomburg) do neutralizacji (wypieniania) soli zawartych w murze ceglanym.
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. W razie ujawnienia pęknięć strukturalnych muru należy:
 - 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 firmy Sto - Murosil WTA (firmy STO) lub równoważnymi w systemie WTA.
12. Na całej 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
 - ściany pomalować w kolorze nr 10090 wg kolornika Kabe,
 - parapety pomalować w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg palety barw firmy Kabe.

PARAPETY (elementy z zaprawy tynkarskiej imitującej kamień)

1. Odczyszczenie metodą chemiczną, wspomaganą metodą hydrościerną, ewentualnie delikatne i ostrożne oczyszczanie hydrościernie 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, np. Escofluat (firmy Schomburg) lub równoważnego.

5. Wykonanie impregnacji preparatem Funcosil SNL lub Tiefengrund (firmy Remmers) lub równoważnym.
6. Wykonanie podklejenia odspojień tynków grzebykowych oraz gładkich w miejscach zachowanych, przy zastosowaniu wapna dyspergowanego.
7. Uzupełnienie ubytków w parapetach zaprawą Sto Ispo Klasyk (firmy STO). Należy opracować fakturę kitów zgodnie z fakturą otoczenia.
8. Wyprofilować kapinosy pod parapetami by woda nie spływała po ścianie i sztukateriach.
9. 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 palety barw firmy Kabe.
10. Hydrofobizacja przy użyciu Funcosil SNL I (firmy Remmers) lub Sarsil H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o.).

KAMIENNE ELEMENTY ELEWACJI WYKONANE Z PIASKOWCA (fasety ryzalitów)

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 wtłaczana 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 mosiężnego. 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.

WATEK CEGLANY (wewnętrzne elementy dachu/poddasza-ścianki szczytowe, ścianki kolankowe, opaski okien poddasza na ryzalitach)

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 zeskrobując 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 8mm, gwintowane, ocynk, prowadzone prostopadle do pęknięcia, w bruździe ściennej, w rozstawie co około 30cm, 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 dobrego materiału (cegły należy dobrać pod względem wielkości, koloru i faktury z nawiązaniem do oryginalnych). Elementy osadzić na zaprawie wapienno-trasowej np. firmy Ceresit C 33 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 wátków zaprawą StoMurosil SP weiss (firmy Sto-Ispo) ewentualnie wykonać próby na dobór odpowiedniej pod względem estetycznym i technicznym fugi (zaprawa wapienno-piaskowa) lub równoważnym.

IZOLACJE FUNDAMENTÓW

1. Wykonać wokół budynku wykopy do 300 cm głębokości i szerokości. 150 cm..
2. Oczyszczyć powierzchnię ścian fundamentowych.
3. Podłoże ceglane ściany fundamentowej po odczyszczeniu należy wyrównać zaprawą renowacyjną, sokochłonną Optosan USP (firmy Optolith) lub CR 61 i 62 (firmy Ceresit).
4. Wykonać izolację przeciwwilgociową - pionową ścian fundamentowych w formie masy bitumicznej modyfikowanej, np. Superflex 10 (firmy Deitermann) lub Dysperbit (firmy Izolbet). Masę nanieść pędzlem lub pacą - zgodnie ze szczegółową Kartą Techniczną.
5. Na całą wysokość odsłoniętych fundamentów nałożyć ocieplenia ze styroduru.
6. Ułożyć warstwę folii kubełkowej jako zabezpieczenie warstwy izolacyjnej, mocowaną do ściany listwą tuż pod dolnym pasem kamiennego cokołu.
7. Ułożyć drenaż opaskowy wokół budynku. Drenaż wykonać w postaci ciągów drenarskich. Odcinki drenażu należy wykonać z ułożonej równolegle do muru, perforowanej rury drenarskiej z zachowaniem odpowiedniego spadku do studni zbiorczych. Rury umieścić na dnie wykopu.
8. Rurę obsypać warstwą żwiru a następnie owinać geowłókniną.
9. Wody ze studni odprowadzić do istniejącej sieci kanalizacji deszczowej.
10. Wykop fundamentowy po wykonaniu izolacji pionowej i ułożeniu drenażu należy wypełnić na całej wysokości (minus grubość kostki) zagęszczonym żwirem ze spadkiem od budynku.
11. Ułożyć chodnik z kostki porfirowej lub betonowej o gr. 6 cm na podsypce cementowo-piaskowej. Kształt, kolor i wzór układania dostosować do konwencji istniejącej na terenie szpitala. Chodniki uformowanego ze spadkiem od budynku.
12. Spoinę pomiędzy kostkami brukowymi wypełniono piaskiem z minimalnym dodatkiem cementu.
13. Na obrzeżach wykonać krawężniki.

W trakcie prac należy skontrolować szczelność i sposób połączenia elementów odwadniających dach budynku - rur spustowych i rynien - oraz prawidłowość podłączenia do kanalizacji.

POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

1. Zdemontowanie wadliwych dachówek - zarówno na dachu głównym, jak też na dachach skrzydeł bocznych budynku (demontaż całej powierzchni).
2. Dokonać kompleksowej oceny stanu technicznego konstrukcji dachu.
3. Zdemontować wszystkie zniszczone, zawilgocone, zbutwiałe elementy i fragmenty więźby dachowej - murlaty, belki koszowe, krokwie, elementy konstrukcyjne przy kominkach i jaskółkach itp.
4. W razie zakwalifikowania części konstrukcji do konserwacji należy postępować jak poniżej:
 - Wkonanie 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.
- 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.
 - Doczyszczanie metoda chemiczną detergentami ograniczając ilość wody lub odpowiednio dobraną mieszkanką rozpuszczalników.
 - Wszystkie elementy pozostawione, nie podlegające wymianie - przeczyszczyć i zaimpregnować środkami przeciw szkodnikom biologicznym oraz przeciwogniowo.
 - Sklejenie pęknięć i rozwarstwień desek klejem epoksydowym Epidian 5, dodatkowo wzmacniając te miejsca kołkami z drewna twardego.
 - 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.
 - Miejscowa impregnacja wzmacniająca najbardziej osłabionych elementów żywica akrylową (10-15 % w mieszaninie acetonu i ksylenu).
5. Wszystkie elementy nowe - zaimpregnować jak zachowane ogniochronnie preparatem Impregnat Ogniochronny (firmy Vidaron) czterofunkcyjny, spełniający zabezpieczenie ogniochronne, przeciw grzybom i owadom oraz pleśniom.
 6. Dach pokryć membraną z folii paro-przepuszczalnej i nabić łąty.
 7. Dach pokryć dachówką tzw. płaszowską (marsylką), impregnowaną (matową, bez połysku) w kolorze ceglastym (czerwonym). Nad oranżerią wykonać krycie płytami szklanymi lub polimerowymi na konstrukcji stalowej zgodnie z projektem budowlanym.
 8. 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.
 9. Obróbki blacharskie (wszystkie zdemontować) wykonać z blachy tytan-cynk (gołowalcówki lub patynowanej). Kolorystyka zostanie ustalona z inwestorem i nadzorem w trakcie prac.
 10. Rynny i ruty spustowe należy wymienić w całości zarówno na nowe z blachy tytanowo-cynkowej (gołowalcowanej lub patynowanej).
 11. Rury spustowe wprowadzić do kanalizacji odprowadzającej wody od budynku.
 12. Nowe rury powinny posiadać otwory rewizyjne.
 13. Szczególną uwagę należy zwrócić na dokładne wykonanie ofasowania oraz kosza by nie były one zbyt szerokie.
 14. Wody deszczowe odprowadzić poza obrys budynku w teren zielony, np. za pomocą betonowych korytek odwadniających.
 15. Szczególną uwagę należy zwrócić na dokładne wykonanie ofasowania oraz kosza by nie były one zbyt szerokie.
 16. Odtworzyć ozdobne szczyty na wzór oryginalnych z blachy cynkowej (srebrnej).

STROPY

Wykonać nowe posadzki na strychu (wg. projektu budowlanego).

STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

1. Zdemontować okna z obiektu.
2. Odtworzenie okien wg oryginału i/lub wg projektu budowlanego. Na podstawie okien nowych takich jak np. na bud. nr 13 lub 2b.
3. Pokrycie okien ściennych farbą alkidową kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne (firmy Tikkurila) w kolorze NCS S 1505-G90Y) jasno-malachitowy.
4. Pokrycie okien dachowych farbą alkidową kryjącą, wysoce odporną na czynniki atmosferyczne (firmy Tikkurila) w kolorze brązowym.
5. Zamontowanie szyb na silikonie białym.
6. Zdemontowanie i ponownie wykorzystanie oryginalnych okuć, klamek, zawiasów, haczyków itp.

STOLARKA OKIENNA DACHOWA (jaskółki)

1. Oczyszczenie okien z łuszczących farb.
2. Wymiana zniszczonych elementów na nowe zgodnie z oryginałem.
3. Pokrycie okien impregnatem ognio, grzybo i wodo odpornym w kolorze jasnego palisandru – scalenie kolorystyczne wstawek.
4. Uszczelnienie lub miejscowa wymiana kitu szklarskiego lub silikonu brązowego w szkleniach lub wymiana szkła na nowe ciepłe.

STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA

1. Demontaż skrzydeł drzwiowych.
2. Wykonać nowe drzwi na podstawie oryginalnych zachowanych na innych budynkach z terenu szpitala.
3. Powierzchnię drewna pomalować 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.
4. Zawiasy, zamki itp., odtworzyć na podstawie analogii, jak na budynku nr 13 lub 14 (stylizowane, zgodnie z estetyką z końca XIX w., klamki tzw. "biskopoty").
5. Montaż drzwi w nowych ościeżnicach (wykonać nowe na wzór oryginalnych).

ELEMENTY METALOWE (kraty w oknach)

Wszystkie kraty nie pochodzą z oryginalnego wyposażenia obiektu. Były one przekształcane w trakcie użytkowania i kolejnych remontów.

W razie potrzeby istnienia krat w oknach należy je wymienić zgodnie z wymogami Użytkownika oraz w miarę możliwości wpisując ich kształt do estetyki początku XX w.

Jeżeli istniejące kraty będą pozostawione to należy postępować z nimi wg poniższych wytycznych. Nowe elementy również zabezpieczyć wg poniższych zaleceń.

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

POSADZKI CEMENTOWE W STAJNI/WOZOWNI

Wykonać nowe posadzki (wg. projektu budowlanego).

INSTALACJA ODGROMOWA

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

PRACE DODATKOWE

Dobudówkę na ścianie zach. rozebrać i przekształcić w taki sposób by nawiązywały do oryginalnych elementów architektury kompleksu oraz zgodnie z projektem budowlanym.

Stolarkę okienną pochodzącą z końca XX w. zdemontować i wykonać nową nawiązując do kształtów stolarki oryginalnej zachowanej na terenie kompleksu szpitalnego i do nowych okien wymienionych w wyremontowanych budynkach.

W trakcie prac remontowych elewacji zaleca się poszerzyć badania stratygraficzne na podstawie których będzie można zinwentaryzować przekształcenia w obrębie otworów okiennych na elewacjach.

Rury spustowe należy podłączyć do nowoprojektowanej instalacji odwodnienia budynku z wód deszczowych.

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

Uporządkowanie skrzynek rozdzielczych z instalacją elektryczną na zewnątrz budynku. Umiejscowienie ich w miejscach mało widocznych.

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

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.

W trakcie wykonywania remontu ścian wewnętrznych lub ich wykonywanie na nowo zgodnie z projektem budowlanym ściany należy pokryć tynkami mineralnymi np. firmy Ceresit lub Baunit. lub równoważnym i pomalować farbami silikatowymi.

Budynek dawnej wozowni został pod koniec XX wieku przekształcony. Do elewacji tylnej dobudowano dodatkowe niskie pomieszczenie (pełniące funkcje kuchni), poszerzając tylny ganek. Zaleca się demontaż dobudówki, która zakłóca pierwotną architekturę zabytkowej wozowni. Demontaż i wykończenie elewacji należy wykonać zgodnie z projektem budowlanym.

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 oraz decyzji pozwolenia na budowę.

DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA



Fot. 1. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pld. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 2. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pld. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 3. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pld. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 4. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pld. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 5. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki okiennej i drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 6. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki okiennej i drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 7. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 8. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki okiennej i drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 9. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej i drzwiowej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki okiennej i drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 10. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia nieoryginalnej ślusarki drzwiowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 11. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia nieoryginalnej ślusarki drzwiowej.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 12. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 13. Budynek nr 31, Domek ogrodnika Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja półn. Stan przed konserwacją. Widoczne zabrudzenia dachówek oraz rozległe zniszczenia kominów. Poszycie dachowe porośnięte mchami i glonami.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 14. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 15. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 16. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów i obróbek blacharskich. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 17. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów i obróbek blacharskich.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.

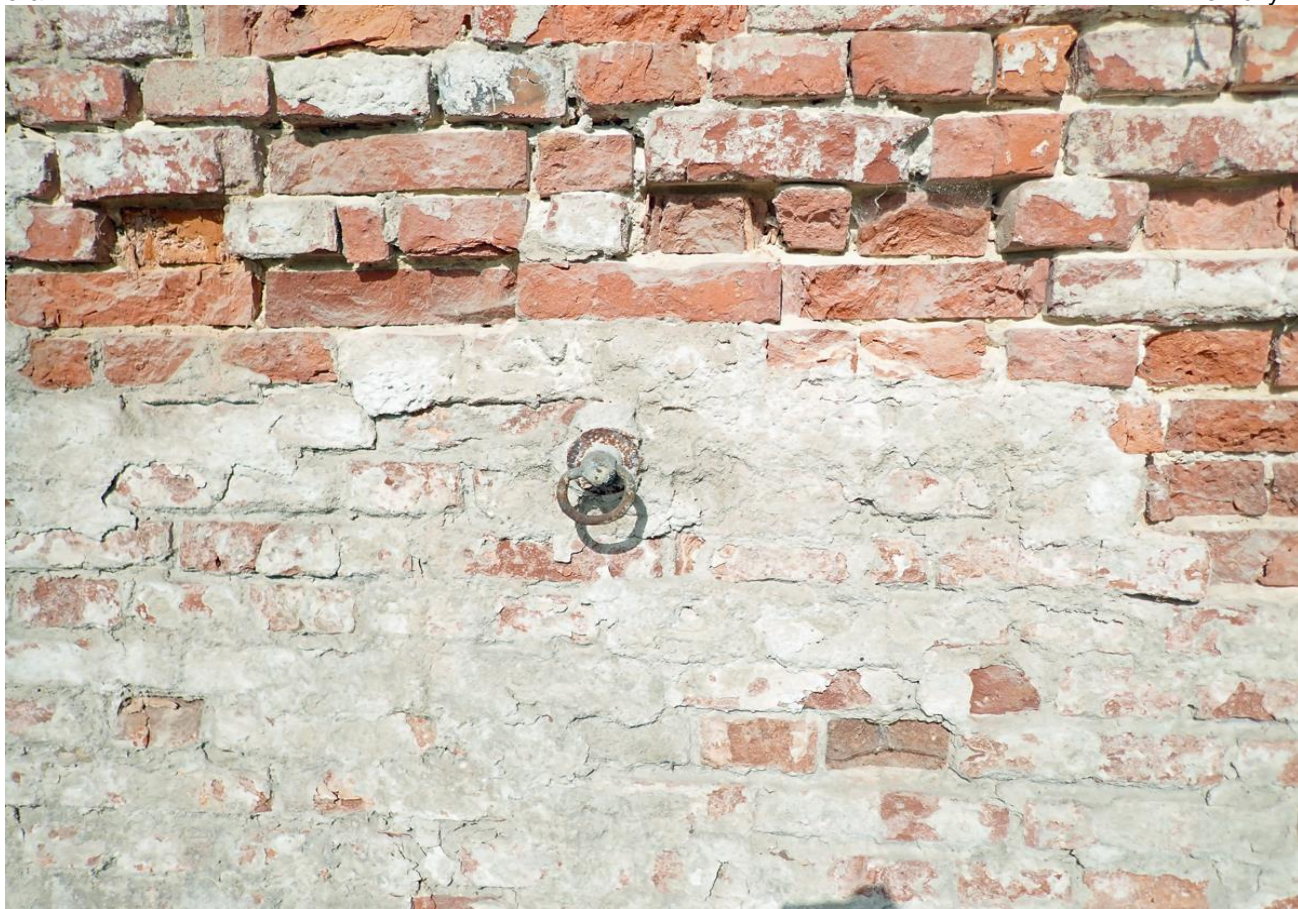


Fot. 18. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów i obróbek blacharskich. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 19. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian, cementowe uzupełnienia tynków. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz kominów i obróbek blacharskich.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 20. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, oryginalne elementy ślusarskie w postaci koluszek.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 21. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, niekompletna stolarka okienna, zniszczenia drewnianej podbitki.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 22. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, niekompletna stolarka okienna, zniszczenia drewnianej podbitki.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 23. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 24. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 25. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. i półn. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian, przekształcenia w obrębie stolarki okiennej. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 26. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. i półn. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk ze ścian. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 27. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 28. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia rur spustowych.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 29. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płu. i zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 30. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 31. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 32. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 33. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz dobudówka współczesna.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 34. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 35. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz nieoryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 36. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz nieoryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 37. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz nieoryginalnej stolarki okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 38. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz nieoryginalnej stolarki drzwiowej i okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 39. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. i płd. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki drzwiowej i okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 40. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. i płd. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki drzwiowej i okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 41. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 42. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pñ. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 43. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje zach. i pld. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz stolarki drzwiowej i okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 44. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 45. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje pñ. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia pokrycia dachowego oraz oryginalnej stolarki drzwiowej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 46. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Poddasze. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia drewnianej konstrukcji dachu oraz stolarki okiennej dachowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 47. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia elewacji. Zniszczenia oryginalnej stolarki drzwiowej.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 48. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia oryginalnej stolarki drzwiowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 49. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia oryginalnej stolarki drzwiowej.
Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 50. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia oryginalnej stolarki drzwiowej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 51. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 52. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 53. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiałe ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne.



Fot. 54. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiałe ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne.



Fot. 55. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 56. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 57. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdezintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 58. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdezintegrowany strukturalnie ceglany wążek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 59. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wątek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 60. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczny odpadający tynk i pobiały ze ścian, zdeintegrowany strukturalnie ceglany wątek ścian, ciemne zabrudzenia na całej powierzchni ścian i stropu, rozległe skażenie mikrobiologiczne.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 61. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne przekształcenie budynku poprzez dobudowanie na tylnej elewacji pomieszczenia pełniące funkcję kuchni. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 62. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne przekształcenie budynku poprzez dobudowanie na tylnej elewacji pomieszczenia pełniące funkcję kuchni. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 63. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 64. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



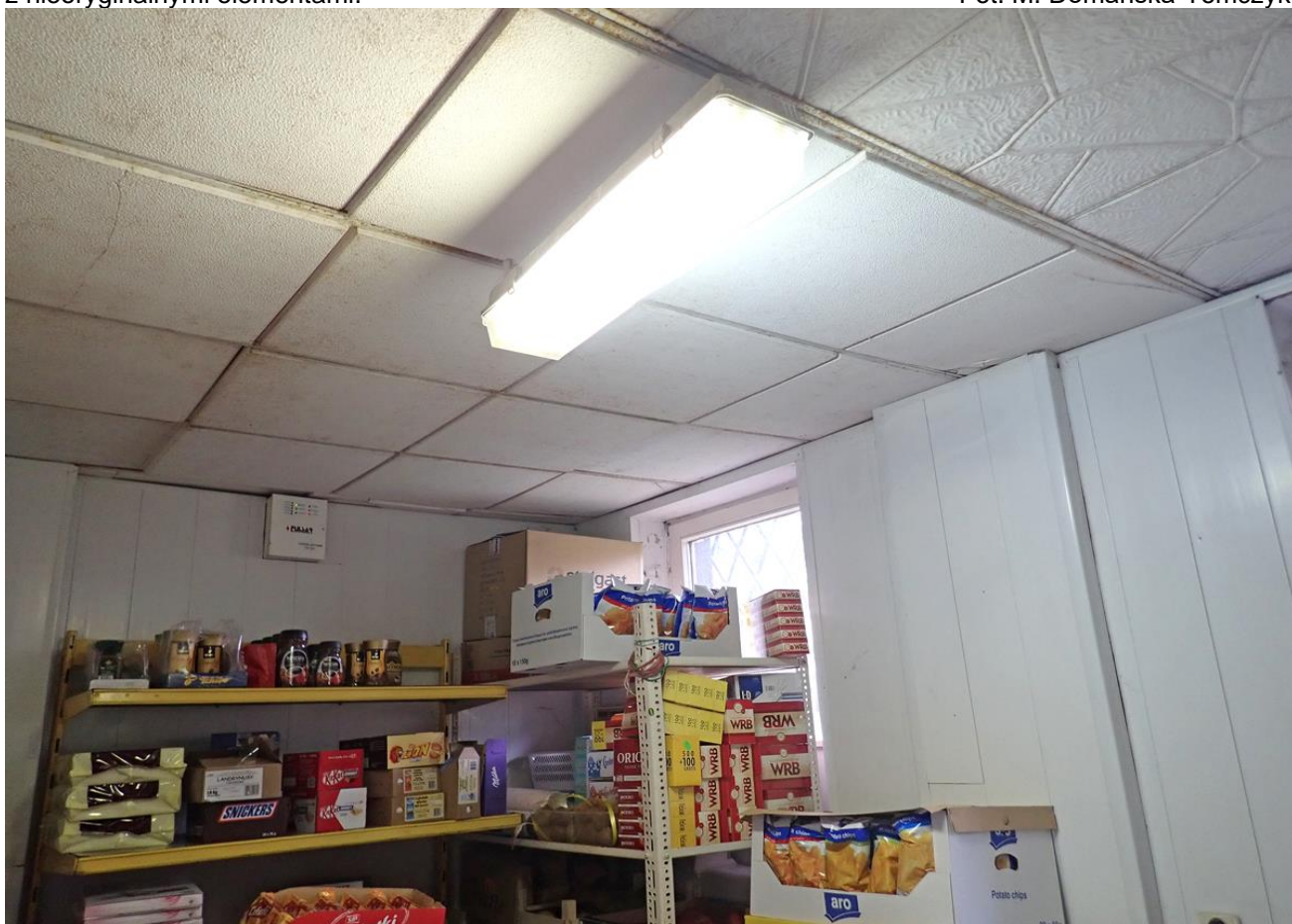
Fot. 65. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 66. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 67. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 68. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 69. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



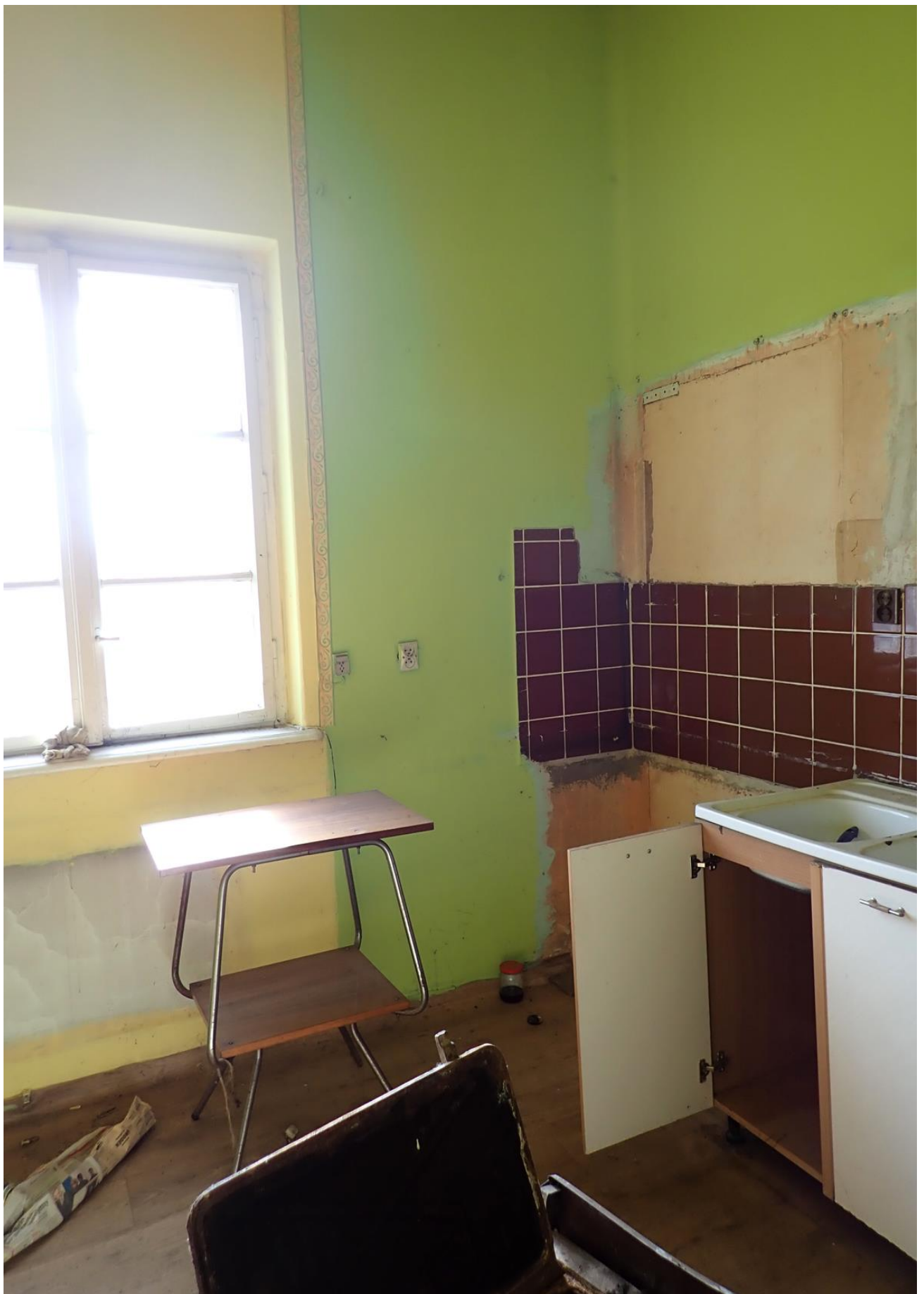
Fot. 70. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 71. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 72. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 73. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z przekształconą stolarką drzwiową.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 74. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z oryginalną stolarką drzwiową. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 75. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 76. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami, przekształconą stolarką drzwiową. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 77. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 78. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami, piec z lat 80-tych XX w. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 79. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 80. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.

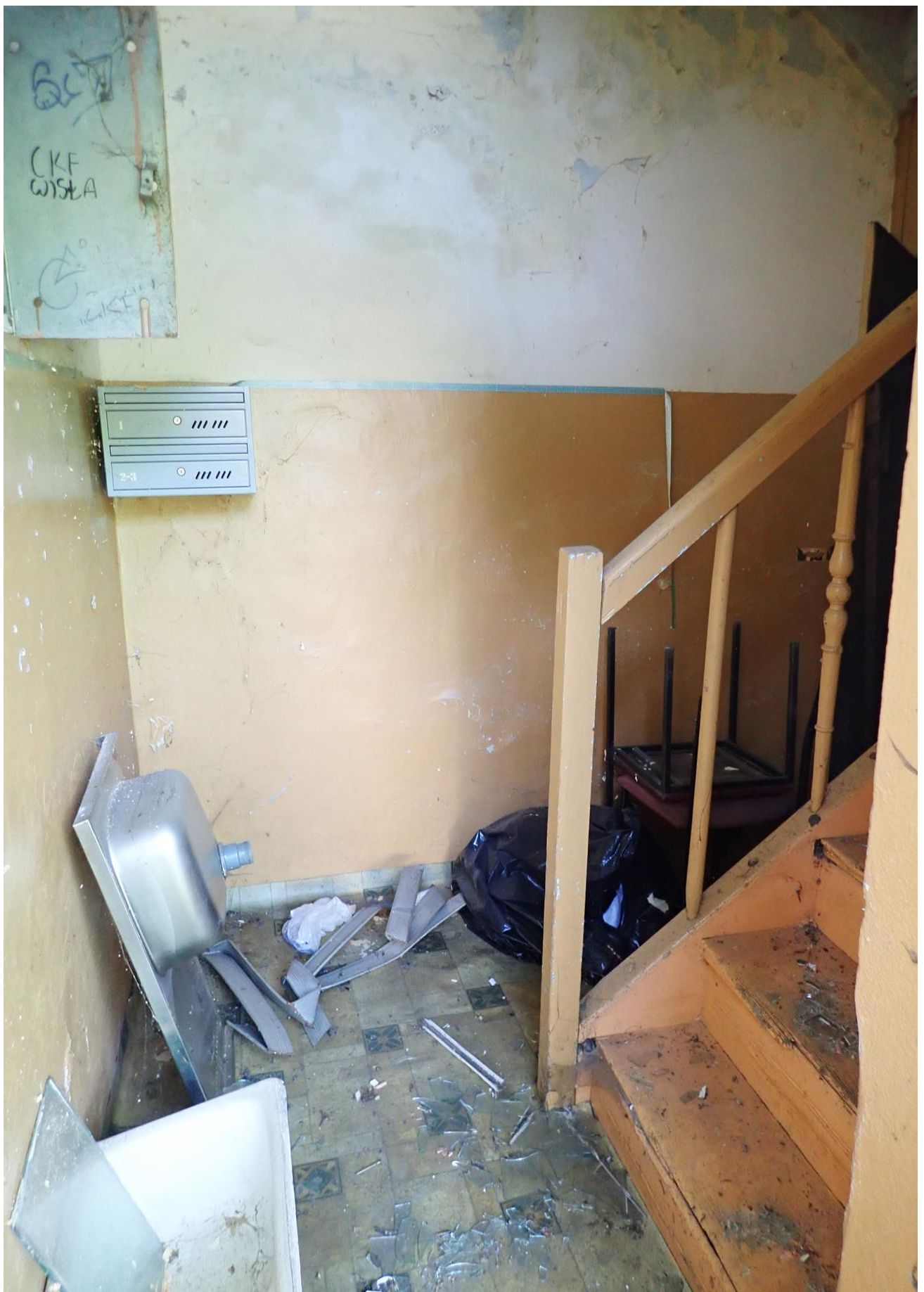


Fot. 81. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z przekształconą stolarką drzwiową. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 82. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 83. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-parter. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 84. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 85. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wewnątrz z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 86. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 87. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 88. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z nieoryginalnymi elementami.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 89. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z oryginalnymi elementami stolarki okiennej. Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 90. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z oryginalnymi elementami stolarki okiennej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.



Fot. 91. Budynek nr 31, dawna wozownia Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze-piętro. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe przekształcenia wnętrza z oryginalnymi elementami stolarki okiennej.

Fot. M. Domańska-Tomczyk.