

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

**PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH**  
budynku nr 6A -  
Szpitala Klinicznego  
im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie



Kraków 2021 r.

## **PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH**

### PRZEDMIOT PRAC:

Budynek nr 6A Szpitala Klinicznego im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. Babińskiego 29 - mury, tynki z parapetami i cokołem, stropy, zadaszenie z konstrukcją, fundamenty, stolarka zewnętrzna okienna i drzwiowa, elementy ślusarskie, elementy kamienne cokołów i nad ryzalitami, posadzki wewnętrzne oraz schody z lastryko i kamienia.

### INWESTOR:

Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie, ul. Babińskiego 29, 30-393 Kraków.

### CZAS TRWANIA PRAC:

grudzień 2021 r. - grudzień 2026 r.

### ZAKRES PRAC:

Głównym celem prac jest przeprowadzenie niezbędnych zabiegów technicznych i estetycznych murów ceglanych, 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 wraz więźbą dachową i kominów z wykonaniem instalacji wentylacji oraz klimatyzacji, wymianą stolarki drzwiowej wewnętrznej, konserwacją stolarki zewnętrznej okiennej i drzwiowej wraz ze ślusarką, wymianą posadzek i podłóg wewnętrznych, niezbędnym przekształceniem przeszklonego wejścia do windy.

### SPIS ZAWARTOŚCI DOKUMENTACJI:

- dokumentacja opisowa – 22 stron A4
- dokumentacja fotograficzna – (Fot. 1 – 68)

Alwernia, listopad 2021 r.

Opracowała: mgr Monika Domańska

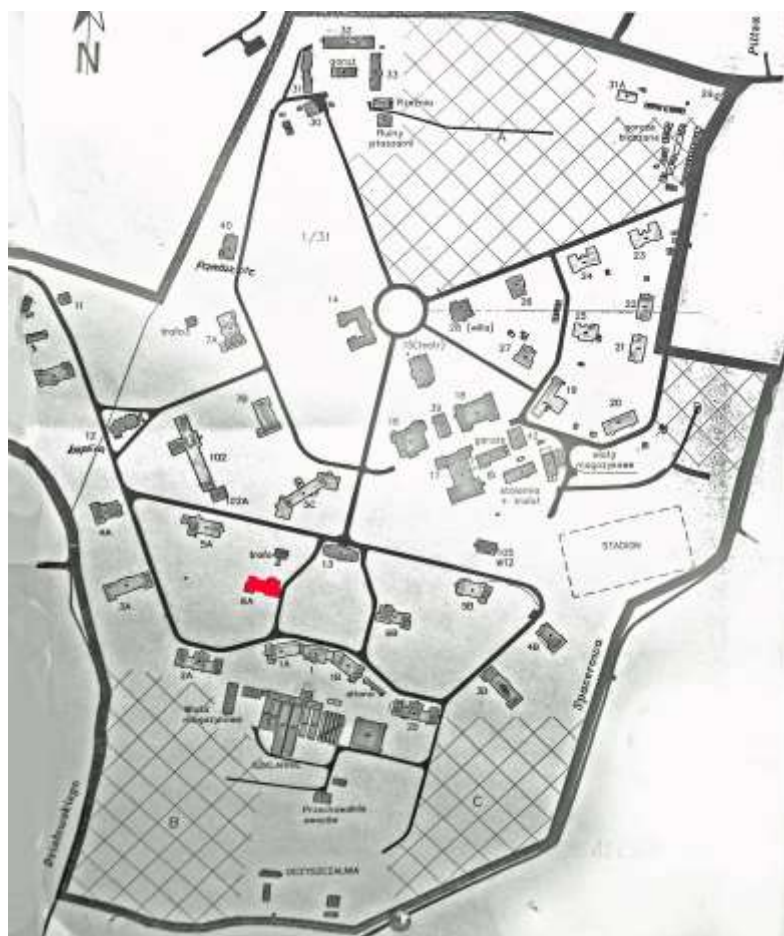
## SPIS TREŚCI

<b>LP.</b>	<b>ROZDZIAŁ</b>	<b>strona</b>
1	WSTĘP	4
2	HISTORIA OBIEKTU	4 -6
3	OPIS OBIEKTU	7-8
4	STAN ZACHOWANIA	8-10
5	ELEMENTY PODLEGAJĄCE OCHRONIE KONSERWATORSKIEJ	11
6	WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE	11-15
7	PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH	15-22
8	DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA	23-72

## WSTĘP

Program prac opisuje remont-konserwatorski wszystkich elewacji budynku nr 6A (mury, tynki z parapetami i cokołem, wątki ceglane eksponowane, stropy, zadaszenie z konstrukcją, fundamenty, stolarka zewnętrzna okienna i drzwiowa, elementy ślusarskie, elementy kamienne nad ryzalitami oraz schody, 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, tynków z elementami kamiennymi nad ryzalitami oraz schodów kamiennych, konserwacji i częściowej wymiany osłabionej cegły muru, wymiany obróbek blacharskich oraz wykonanie izolacji pionowej fundamentów z drenażem, uporządkowaniem wokół budynku, remontem zadaszenia i kominów z wykonaniem instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji, wymianą stolarki drzwiowej wewnętrznej i remontem stolarki okiennej oraz drzwiowej zewnętrznej, wymianą posadzek i podłóg wewnętrznych, niezbędnym przekształceniem przeszklonego wejścia do windy.



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. Przepiętny 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 leczenie odwykowe. Pierwszym ordynatorem i lekarzem oddziału odwykowego został dr Zdzisław Mieniewski. W 1950 r. dr Mieczysław Choynowski wraz z dr (a później profesorem) Antonim Kępińskim zorganizowali wspólnie Pracownię Psychologiczną. W 1956 roku pracownia zainicjowała współpracę naukową z ośrodkami zagranicznymi. W 1951 r., za czasów dyrekcji Władysława Issajewicza, utworzono Oddział Neuropsychiatrii Dziecięcej. Liczył on ok. 60 miejsc dla pacjentów w wieku od 3-10 lat, a pierwszym ordynatorem oddziału został doc. dr medycyny i filozofii Kazimierz Dąbrowski. Pod koniec 1953 r. utworzono na terenie szpitala przedszkole i szkołę podstawową z myślą o młodych pacjentach. Oddział znacznie się rozbudował w latach 1953 – 1963, gdy ordynatorem była dr med. Aurelia Sikorska. Od 1978r. decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Oddział Dziecięcy Szpitala Psychiatrycznego w Kobierzynie wszedł w skład Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży przy Katedrze Psychiatrii Akademii Medycznej w Krakowie.

Na początku lat 60-tych, z inicjatywy ówczesnego dyrektora dr med. Jana Gallusa, powstały: Oddział Neurologiczny, Oddział Psychosomatyczny (później Nerwicowo-

Somatyczny), oraz gabinety specjalistyczne: chirurgiczny i ginekologiczny.

Od początku istnienia Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Kobierzynie przyjmował na leczenie sprawców groźnych przestępstw.

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

W latach 1991-2003 dyrektorem szpitala był lek. med. Andrzej Kowal. Za jego kadencji zaczęto systematycznie zmniejszać liczbę łóżek szpitalnych, na rzecz rozwoju opieki środowiskowej (wizyty lekarskie mają miejsce w domu pacjenta) i opieki społecznej. Obecnie, przeciętnie przebywa w Szpitalu około 800 chorych; dla porównania, w latach 80-tych liczba ta sięgała 1800. W roku 1994 oddano do użytku po remoncie generalnym pawilon 2B. Wyposażenie tego budynku było darem województwa Kopenhagi w Danii, szczególnie szpitala Glostrup. W następnych latach zmodernizowano centralną kotłownię, kuchnię, oczyszczalnię ścieków, w całości sieć wody pitnej i częściowo kanalizację sanitarną. Z Narodowego Funduszu Rewaloryzacji Zabytków Krakowa w 1996 roku odnowiono kaplicę Szpitala i budynek Teatru. W latach 1996-97 przeprowadzony został generalny remont budynku 4A, pokryty w całości ze środków Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej. Oddział ten zyskał nowy charakter. Do tej pory prowadzone tu były zajęcia rehabilitacyjno-terapeutyczne dla pacjentów ze wszystkich oddziałów; teraz powstał całodobowy Ośrodek Profilaktyczno-Rehabilitacyjny zwany „Szkołą Życia”.

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

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

Od 2008 do 2012 funkcję dyrektora Szpitala pełniła mgr Marzena Grochowska. W 2008 roku oddany został po długoletnim generalnym remoncie budynek 6A, w którym znajduje się Oddział Ogólnopsychiatryczny, a w marcu 2011 roku po długoletnim kapitalnym remoncie został udostępniony budynek WOTUW.

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 3a, 8, 5b, 6b, 10, 11, 14, 13, 2b, Kaplicy, 7a, 7b, 16, 29, 10. Wykonano remont pokrycia dachów w budynkach nr 22, 24, 4a, 28, 102, 40 i 1.

## 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 moderniści 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 6a 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.

Obiekt jest wymurowany z cegły pokrytej tynkiem na rzucie prostokąta z ryzalitami. Budynek ten jest dwukondygnacyjny z poddaszem nieużytkowym. Obecnie pełni funkcję oddziału psychiatrycznego. Budynek posiada wysoki parter. Na piętro prowadzi jeden pion klatki komunikacyjnej w postaci schodów zabiegowych, wykończonych lastryko z poręczami (nie oryginalnymi) i nadbudowanymi stopniami drewnem. Parter stanowią pokoje, łazienki, biura. Piętro stanowią pokoje z pomieszczeniami sanitarnymi i tzw. palarnią. Obiekt jest podpiwniczony. Piwnice nie są w pełni wykorzystywane. Budynek posiada wielospadowe dachy na każdej części budynku, kryte dachówką ceramiczną (tzw. płaszowską). Konstrukcja dachu drewniana, częściowo oryginalna z pierwotnymi oknami dachowymi i kominami. Pokrycie dachowe wraz z konstrukcją zostało odnowione w ostatnich latach.

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. Fasety ryzalitów są kamienne. Podokienniki okien (pierwotnych otworów okiennych) w formie prostokątnych parapetów z zaprawy naśladującej szary kamień. Cały budynek wykończony w partii cokołowej kamiennymi gzymsami, narożnikami i pasem płyt kamiennych regularnych oraz kamiennymi obramieniami okien piwnicznych a także tzw. tynkiem grzebykowym.

Elewacja płn. z wejście do budynku (wraz z wjazdem do windy) posiada ryzalit zwieńczony kamienną fasetą. Na elewacji płn. znajdują się siedem osi okien (oryginalnych, w tym jedna oś tzw. „ślepa”) o różnych wymiarach. Wejście zabudowane szklanym przedsionkiem. Stolarka drzwi nieoryginalna, wykonana w ostatnich latach na wzór oryginalnej.

Elewacja zach. budynku skokowa posiada trzy osie okien na wysokim korpusie głównym budynku. Osie rozmieszczone w różnych odstępach.

Elewacja płd. uskokowa posiada dziewięć osi pionowych okien, nierównomiernie rozstawionych o różnych wielkościach. W partii przyziemia poniżej poziomu gruntu znajduje się wejście do budynku.

Elewacja wsch. uskokowa posiada wejście główne do budynku prowadzące z drogi dojazdowej. Wejście to posiada naświetle prostokątne zamknięte ślusarką. Na ścianie znajdują się trzy osie otworów okiennych o różnych rozmiarach.

Stolarka okienna i drzwiowa z okuciami współczesna, wymieniona na nową, drewnianą na wzór historycznych okien.

Wnętrza budynku częściowo przekształcone w latach 70-tych i 80-tych XX w.

Ściany budynków obecnie są pokryte tynkiem cementowo-wapiennym, w kolorze ugrowo-różowym i szarym w partiach cokołu i parapetów.

Budynek 6A był remontowany w 2010 r. i nadano mu wówczas kolorystykę wynikającą z przeprowadzonych ówczesnie badań stratygraficznych.

## **STAN ZACHOWANIA**

### ELEWACJE

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

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



Ściany są w dobrym stanie jednakże występują drobne pęknięcia tynków na narożnikach budynku.

Ceglany watek (na kominach oraz na szczytach okien dachowych, tzw. lukarn) eksponowany jako watek główkowy, pionowy ze spoiną cementowo-wapienną jest w dobrym stanie. Lico cegły (palonej) wykazuje drobne złuszczenia wraz ze spoiną. Spoina tylko miejscowo jest wykruszona i spękana. 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. Powierzchnia parapetów jest miejscami zawilgocona, z glonami porastającymi całą ich powierzchnię.

## SCHODY GRANITOWE (WEJŚCIE GŁÓWNE, ELEWACJA WSCH. I PŁN.)

Wejście główne oraz wejście boczne posiadają kilkustopniowe schody wykonane z granitu. Stopnie są wykonane jako blokowe. Schody z poziomu terenu na parter są w dobrym stanie technicznym i spełniają wymogi przepisów BHP i Ppoż. Występują drobne ubytki.

## POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJĄ ORAZ STROPY

Elementem dachowe wymagającym wykonania drobnych robót konserwatorskich lub budowlanych. Pomimo wykonany w ostatnich latach remont pokrycia dachowego należy wykonać remont bieżący dachu. Połać dachu nie posiada izolacji termicznej.

Połączenia poszczególnych elementów konstrukcyjnych należy przeglądnać czy nie uległy one zniszczeniu.

Stan techniczny wszystkich ofasowań - koszy, kominów, pasów podrynnowych, wiatrownic itp. jest dobry. Elementy te na obecnym etapie wiedzy są w dobrym stanie jednakże należy wykonać przegląd techniczny. Rynny i rury spustowe są w kilku miejscach pokrzywione. Nieszczelności mogą spowodować, że woda będzie wnikać w strukturę murów.

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

Stan techniczny kominów dymowych na odcinku strychu (murowane i otynkowane) oraz na odcinkach ponad dachem (z cegły klinkierowej) wymaga wykonania prac budowlanych również ze względu na niezbędne zmiany jakie należy wykonać przy zmianie użytkowania.

Przy okazji wykonywania remontu elewacji zaleca się dokonanie przeglądu instalacji odgromowej.

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

## STOLARKA OKIENNA (okna na ścianach budynku)

Stolarka okienna została wymieniona w 2010 r. Jest sprawna i wymaga przeprowadzenia drobnych prac remontowych. Okno tzw. palarni jest bardzo zabrudzone dymem tytoniowym. Zaleca się je oczyścić lub w razie potrzeby wymienić na nowe na wzór istniejących.

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

Stolarka okienna została wymieniona w 2010 r. Jest sprawna i wymaga przeprowadzenia drobnych prac remontowych.

### STOLARKA DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA z elementami metalowymi (okucia, kraty itp.)

Stolarka drzwiowa została wymieniona w 2010 r. Jest sprawna i wymaga przeprowadzenia drobnych prac remontowych.

### ELEMENTY METALOWE (okratowanie naświetla drzwi zewnętrznych)

Ślusarka drzwiowa została odnowiona w 2010 r. Jest sprawna i wymaga przeprowadzenia drobnych prac remontowych.

### STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

We wnętrzu znajdują się drzwi drewniane, sosnowe, oryginalne oraz w większości nie oryginalne (pochodzące z lat 80-tych XX w.) oraz okucia współczesne. 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 obłuzowania 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.

Drzwi wewnętrzne, przeszklone przy wejściu do budynku są oryginalne z przekształceniami.

### SCHODY Z LASTRYKO

We wnętrzu budynku znajdują się schody wykonane z lastryko. Całość kilkakrotnie przemaalowano farbą olejno-ftalowa w kolorze błękitnym. Stopnie posiadają matową powierzchnię z licznymi ubytkami i pęknięciami.

### POSADZKI Z KAMIONKI (w pomieszczeniach sanitarnych i korytarzu)

W budynku w pomieszczeniach sanitarnych fragmentarycznie zachowała się posadzka z płytek wielobarwnych. Kolorystyka ciemno-czerwona - ceglasta z czarnymi bordiurami. Posadzki te występują w łazienkach na piętrze. Wszystkie płytki są w kształcie tzw. plastra miodu z kwadratowymi bordiurami. Spoinowanie jasne cementowe. Stan zachowania posadzki jest dobry. Płytki na obrzeżach nie są wytarte, natomiast pokryte są grubą warstwą tłustych past oraz brudem.

## ELEMENTY ZABYTKOWE PODLEGAJĄCE OCHRONIE I KONSERWACJI

1. Elewacja budynku w partiach oryginalnych z podziałami, gzymsami, cokołem wnękami z tynkami oryginalnymi (bez tynków nakrapianych) ze schodami.
2. Konstrukcja dachu z otworami okiennymi i kominami w połaci dachowej.
3. Stolarka drzwiowa wewnętrzna m.in. z naświetlem przy wejściu głównym do budynku. Zdemontowane zabytkowe drzwi zachować i zmagazynować na terenie szpitala z możliwością ich ekspozycji jako świadki.
4. Posadzka kamionkowa w pomieszczeniach sanitarnych (posadzka czerwona z czarną bordiurą w kształcie plastrów miodu i kwadratów). Ze względu na konieczność wymiany stropów w budynku posadzkę należy zdemontować w taki sposób by w jak największej ilości zachować ją z możliwością ponownego zastosowania jej na tym lub innym budynku z terenu szpitala. Posadzki z płytek kamionkowych przeznaczone do demontażu zmagazynować na terenie szpitala. Płytki należy wykorzystać do uzupełnień ubytków w innych budynkach na terenie szpitala.
5. Kamienne parapety wewnętrzne przy drzwiach wejściowych głównych od str. wsch.

## WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE

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

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

Wszystkie zabiegi należy udokumentować fotograficznie i pisemnie.

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.

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

Drzwi wewnętrzne do wymiany zgodnie z projektem budowlanym.

## ELEWACJE

Budynek nr 6a jest elementem całego zespołu szpitalnego. Przeprowadzając prace konserwatorsko-remontowe należy mieć na uwadze inne budynki zabytkowe, które odnowiono na terenie szpitala. Odnawiając elewacje należy nawiązać do wyglądu estetycznego (kolorystyki i wykończenia kamiennego oraz tynków) odnowionego budynku nr 14, 5 b oraz 6b i na podstawie badań stratygraficznych, które wykonano w 2014 r. (aut. badań mgr Monika Domańska).

Oslabione i odpajające się warstwy tynków, także wadliwie wykonane uzupełnienia należy usunąć. Zakłada się także przeprowadzenie dezynfekcji miejsc porośniętych mikroflorą oraz wykonanie impregnacji wzmacniającej cegieł muru oraz partii cokołowych. 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. Pęknięcia techniczne, strukturalne murów należy kotwić. Zastosować kotwy średnicy 8mm, gwintowane, ocynkowane lub ze stali nierdzewnej, prowadzone prostopadle do pęknięcia,

w bruździe ściennej, w rozstawie co około 30 cm, na głębokości 3 cm od lica muru, na zaprawie mineralnej.

Po wykonaniu kotwien peknięcia wypełnić przez iniekcję ciśnieniową zaczynem na bazie mikrocementów. Ostateczną technologię należy dobrać na etapie wykonywania remontu po odsłonięciu murów. Wykonać konserwację bieżącą tynków wraz z opracowaniem kolorystycznym ich powierzchni. Jeśli chodzi o kolorystykę elewacji to najstarszą występującą warstwą kolorystyczną na ogólnie wszystkich budynkach jest warstwa malarska bardzo jasno piaskowa. Kolor ten bardzo dobrze wpisuje się w styl początku XX wieku. Dlatego należałoby zastosować kolorystykę bardzo jasno ugrawą na całym budynku z minimalnym rozróżnieniem w tonacji we wnękach okiennych i drzwiowych, gzymsach, reliefie grzebykowym (nawiązując do kolorystyki odnowionych budynków tj. 1, 5b, 6b, 14, 40).

Proponuje się zastosować kolorystykę jak na budynkach nr 14, 5b i 6b, 40, 1. Elewację pomalować farbami StoColor Silco (firmy STO) w kolorystyce jak poniżej:

- ściany pomalować w kolorze nr 10090 wg palety barw Kabe,
- wnęki okienne pomalować w kolorze nr 10100 wg palety barw Kabe,
- tynki grzebykowe pomalować w kolorze nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 cz.) wg komornika Kabe.

Proponuje się zastosować farby StoColor Silco - matowa, silikonowa farba elewacyjna o wysokiej paro przepuszczalności, firmy Sto Ispo lub farby Novalit F - matowa, polikrzemianowa firmy Kabe lub równoważną.

Istniejące ściagi/fragmenty elementów metalowych występujących na licu elewacji należy odczyścić z rdzy pomalować antykorozyjnie.

Ponadto należy wykonywać bieżące prace konserwatorskie kamiennych elementów elewacji, występujących w partii cokołowej i na ściankach szczytowych oraz przy wejściu głównym do budynku. Celem planowanych prac konserwatorskich kamieniarki jest powstrzymanie zachodzących procesów destrukcji. W związku z tym należy usunąć nieestetyczne uzupełnienia zaprawami cementowymi oraz fałszywą i ciemną patynę pochodzenia atmosferycznego, pozostawiając tą naturalną. Zdezintegrowany kamień należy wzmocnić poprzez zabieg impregnacji strukturalnej. Obluzowane płyty osadzić na nowo na zaprawie. Uzupełnić ubytki w miejscach narażonych na wnikanie wody i w miejscach, gdzie niezbędne jest ucytelnienie formy rzeźbiarskiej. Uzupełnienia należy wykonać gotowymi zaprawami barwionymi w masie. Po wykonaniu powyższych zabiegów należy przeprowadzić zabieg hydrofobizacji kamienia oraz zaprawy fugującej.

Konserwacji należy poddać także elementy wykonane z zaprawy, która naśladuje sztuczny kamień - parapety okienne. Bardzo ważne jest aby dokładnie wykonać zabieg dezynfekcji. Przy malowaniu tych elementów powinno się zastosować transparentną farbę aby parapety były jak najlepiej naśladowały kamień.

## SCHODY GRANITOWE (WEJŚCIE GŁÓWNE, ELEWACJA PŁN. i WSCH.)

Stopień z granitu należy zdemontować i sprawdzić czy pod schodami istnieje odpowiednia podbudowa, gwarantująca stabilne posadowienie schodów. W razie konieczności wykonać podbudowę tzw. stopę, która będzie utrzymywać napór ciężkich stopni. Stopień z granitu poddać konserwacji: oczyścić z zabrudzeń i uzupełnić ubytki (zaprawą cementową lub epoksydową scaloną do zachowanego granitu). Odnowione stopnie osadzić na kleju elastycznym mira 3110 unifix lub równoważnym. Powierzchnię stopnia należy zabezpieczyć pastami. Zastosować spoinę elastyczną, mrozoodporną firmy Mapei.

## STROPY

Obecne stropy ze względu na bardzo zły stan zachowania i liczne remonty oraz przeróbki należy poddać gruntownemu remontowi i częściowej wymiany. Prace należy przeprowadzić

zgodnie z projektem budowlanym pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA" aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

## POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

Głównym założeniem prac budowlanych i konserwatorskich jest wykonanie remontu bieżącego i remontu wynikającego z przebudowy budynku.

Należy mieć na uwadze, że konstrukcja dachu nie jest zniszczona. Wstępnie proponuje się wymienić miejsca osłabione i tam gdzie będzie wymagana przeróbka. Jeżeli w trakcie prac inspektor lub konstruktor potwierdzi konieczność wymiany części elementów konstrukcyjnych dachu wówczas należy wykonać to zgodnie ze sztuką budowlaną. Bezwzględnie należy wykonać impregnacji wzmacniającej konstrukcji. Dodatkowo zakłada się również zabezpieczenie obiektu preparatem bio-ochronnym i ogniochronnym - zarówno nowe jak i istniejące elementy drewniane.

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

Ponadto należy wykonać przegląd instalacji elektrycznej i zabezpieczyć istniejące lub nowe przewody elektryczne.

Dachówka jest w dobrym stanie. W przypadku zastosowania nowej dachówki w miejscach przekształceń powinna ona być w kształcie oryginalnej, tzw. płaszowskiej (in. marsylka) w kolorze jasno czerwonym o matowym spieku.

Fasowania uszczelnić silikonem dekarским 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 lub ocynkowanej (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. Ważne jest aby obróbki na styku z tynkiem wpuścić w strukturę murów i dokładnie uszczelnić silikonem.

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

Kominy dymowe powyżej połaci dachu odnowić lub wykonać nowe z cegły klinkierowej). Natomiast w partii poddasza kominy należy odnowić lub odtworzyć (zgodnie z projektem budowlanym) z cegły i otynkować a następnie pomalować na biało.

## ŚCIANY I TYNKI WEWNĘTRZNE

Bardzo zły stan zachowania ścian wewnętrznych budynku bezspornie wymaga natychmiastowej interwencji konserwatorskiej z powodów zarówno estetycznych jak i technicznych.

Prace konserwatorsko-remontowe rozpocząć się powinny od usunięcia tynków i montażu kotew w miejscach pęknięć murów. Dokładne zabiegi są opisane w projekcie budowlanym pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA"

aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

Tynki wewnętrzne należy usunąć i przygotować wążek ceglany pod nowe tynki mineralne. Osłabiony strukturalnie mur proponuje się wymienić i częściowo wzmocnić preparatem silikatowym o podwyższonej penetracji. Zakłada się wykonanie tynków wapiennych lub mineralnych, bez zacierek gipsowych.

Tynki pokryć warstwą malarską zgodnie z projektem aranżacji wnętrza, który zostanie uszczegółowiony wg. ustaleń w trakcie prac z inwestorem / w projekcie budowlanym pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA” aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

Wymaga się, aby w miejscach narażonych na uderzenia wózków lub łózek itp., zastosowano elementy zabezpieczeń kątowych, systemowych ciągłych osłon przeciwuderzeniowych: odbojo-poręczy lub ewentualnie odboje i poręcze, na skrzydłach drzwiowych zastosować systemowe zabezpieczenia.

### BALUSTRADY WEWNĘTRZNE

Istniejącą metalową balustradę wraz z poręczą i pochwytem należy wymienić wg istniejących i zachowanych na terenie szpitala oraz zgodnie z projektem budowlanym pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA” aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

### 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 aluminiowych powinna być biała (zgodnie z projektem).

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

Drzwi wewnętrzne należy wymienić na nowe zgodnie z projektem budowlanym.

### ELEMENTY METALOWE (naświetle wejścia głównego)

Elementy ślusarskie były odnawiane w ostatnich latach i wymagają jedynie konserwacji bieżącej.

## POSADZKI KAMIONKOWE (wewnętrzne posadzki w pomieszczeniach sanitarnych)

Płytki ceramiczne przypominające barwne dywany są charakterystycznym elementem dekoracji podłóg z przełomu XIX-XX wieku. Często spotykane są w kamienicach, kościołach, budynkach użyteczności publicznej. Elementy te posiadają wartość zabytkową. W budynku zachowały się płytki ceramiczne otoczone bordiurą oraz pasem płytek jednobarwnych (na korytarzu parteru i w łazience pierwszego piętra). Płytki układano na zaprawie cementowej. Stan zachowania barwnych płytek jest dobry.

Niestety w związku ze sposobem użytkowania obiektu i wymogów zgodnych z przepisami BHP i ppoż posadzki z płytek kamionkowych należy zdemontować i zastąpić nowymi.

Jednakże podczas demontażu posadzek należy zachować szczególną ostrożność by zachować jak najwięcej płytek.

Po demontażu i przesegregowaniu płytek należy te najlepiej zachowane zmagazynować na terenie szpitala. Ponadto zachowane płytki należy oczyścić z zachlapań z farb i zapraw, a także z nawarstwień brudu i past zabezpieczających.

Tak odzyskane płytki będzie można wykorzystać do uzupełnień w innych budynkach szpitalnych.

## POSADZKI CEMENTOWE W PIWNICY

Posadzka cementowa stanowiąca nawierzchnię pomieszczeń piwnicznych i 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 odspojonych i spękanych.
4. Oczyszczenie murów metodą strumieniową wodną pod ciśnieniem.
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. 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.
  - pęknięcia tynków wypełnić Sto-Rissfüller fein (firmy Sto), masą charakteryzującą się wyjątkowo niskim skurczem.
8. W razie konieczności położyć szlichtę wykończeniową Sto Ispo Klasyk (firmy Sto) lub równoważną.
  9. Impregnacja tynków preparatem StoPrim Silikat (firmy STO) lub równoważną zgodnie z instrukcją techniczną producenta.
  10. 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 część objętościowa) wg palety barw firmy Kabe.

#### TYNKI GRZEBYKOWE I PARAPETY (elementy z zaprawy tynkarskiej imitującej kamień)

1. Odczyszczenie metodą chemiczną, wspomaganą metodą hydrościerną.
2. Doczyszczenie 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 LOBA-Ex (firmy Quick-mix) lub równoważnym.
4. Wykonanie miejscowych napraw tynków grzebykowych przy zastosowaniu zaprawy masą Sto -deco Reno (firmy Sto Ispo) barwioną w masie i mającą odpowiednią gradację z dodatkiem włókna szklanego.
5. Wykonanie impregnacji preparatem Funcosil SNL lub Tiefengrund firmy Remmers.
6. Uzupelnienie ubytków w parapetach zaprawą Sto Ispo – Tubag SteinerSatz – mass/NSR lub równoważną barwioną w masie w kolorze popielatym. Należy opracować fakturę kitów zgodnie z fakturą otoczenia.
7. Powierzchnie tynków grzebykowych pomalować farbą Soldalit firmy Keim, StoColor Silco firmy Sto Ispo lub farby Novalit F polikrzemianową firmy Kabe lub równoważną - w kolorze ugrowym lub jak na budynku nr 14, kolor wg palety barw firmy Kabe nr 10580 (1 część objętościowa) + 11400 (1 część objętościowa).
8. Hydrofobizacja przy użyciu Funcosil SNL (firmy Remmers) lub Sarsil H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o).

#### PARAPETY (elementy z zaprawy tynkarskiej imitującej kamień)

1. Odczyszczenie metodą chemiczną, wspomaganą metodą hydrościerną.
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. Wykonanie impregnacji preparatem Funcosil SNL lub Tiefengrund (firmy Remmers) lub równoważnym.
5. Wykonanie podklejenia odspojień tynków grzebykowych oraz gładkich w miejscach zachowanych, przy zastosowaniu wapna dyspergowanego.



6. Uzupelnienie ubytków w parapetach zaprawą Sto Ispo Klasyk (firmy STO). Należy opracować fakturę kitów zgodnie z fakturą otoczenia.
7. Wyprofilować kapinosy pod parapetami by woda nie spływała po ścianie i sztukateriach.
8. Parapety 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 część objętościowa) wg palety barw firmy Kabe.
9. 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, cokół kamienny)

1. Oczyszczenie powierzchni kamiennych metodą chemiczną pastami np. Fassadenreiniger-Paste lub Arte Mundit (firmy Remmers) lub Sto-Abbeizer S94 (firmy Sto) lub równoważnym.
2. W razie konieczności wykonać zabieg impregnacji wzmacniającej preparatem KSE 100 lub 300 (firmy Remmers).
3. Oczyszczenie powierzchni elementów kamiennych metodą mechaniczną, ręcznie przy użyciu szczotek nylonowych i wody, pary wodnej.
4. Zachlapania farbą ftalową usunąć metodą chemiczną - preparatem Vitaf (firmy Levis).
5. Dezynfekcja preparatem BFA (firmy Remmers) lub StoPrim Fungal (firmy STO) lub równoważnym.
6. Usunięcie nieestetycznych uzupełnień metodą wykucia.
7. Uzupelnienie drobnych 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.
8. Opracowanie estetyczne spoiny, naprawy bieżące i poprawa estetyki istniejących spoin.
9. Hydrofobizacja struktury kamienia środkiem hydrofobowym SARSIL H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o. ) lub Funcosil SNL (firmy Remmers).
10. Ewentualne scalenie kolorystyczne uzupełnień przy zastosowaniu emulsji silikonowej Funcosil LA Siliconfarbe lub Historic Lasur (firmy Remmers) i naturalnych pigmentów sypkimi ziemnymi (firmy Kremer) odpornymi na alkalia.

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

1. Wstępne oczyszczenie luźnych naleciałości przy użyciu pędzli szczecinowym włosiem, szczotek, noży szewskich itp.

2. Oczyszczenie powierzchni cegieł, gdzie występują białe wysolenia metodą mechaniczną omiatając i zeszkrobując na sucho sól tak by uniknąć jej ponownego opadania na położone niżej cegły.
3. Doczyszczanie powierzchni mechanicznie z kitów 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. Wykonanie impregnacji wzmacniającej cegłę przy zastosowaniu preparatu KSE 100 lub 300 (firmy Remmers) lub równoważnym.
6. Wymiana zasolonych, silnie osłabionych strukturalnie cegieł. Zastosować cegłę o jak najbardziej zbliżonym wyglądzie i identycznych wymiarach, półklinkierową (np. produkt Cegielni CERAMSUS).
7. Hydrofobizacja struktury cegły środkiem hydrofobowym SARSIL H 14/R (firmy Silikony Polskie Sp. z o.o.). W przypadku cegły w partii cokołowej impregnat hydrofobowy nanieść na watek w jednej warstwie, tak by powierzchnia cegieł była delikatnie zahydrofobizowana.

### SCHODY GRANITOWE (WEJŚCIE GŁÓWNE, ELEWACJA PŁN. i WSCH.)

1. Ewentualny demontaż granitowego stopnia blokowego.
2. Powierzchnie poziome stopnia wyprofilować by uzyskać spadek na zewnątrz.
3. Wykonanie spadków pod stopniem z zaprawy klejowej mira 3110 unifix (firmy Mira) lub równoważną.
4. Wykonanie izolacji z zaprawy Aquafin 2k lub Asocret-KS/HB (firmy Schomburg) lub równoważną. Izolacja umożliwić lepsze odprowadzenie wody.
5. Odnowienie schodów blokowych z granitu:
  - a. oczyścić z zabrudzeń za pomocą detergentu i rozpuszczalników, np. DIMER (firmy ATAS) lub Condrad 200 w celu doczyszczania i odtłuszczenia,
  - b. uzupełnienie dużych ubytków np. zaprawą cementową lub epoksydową np. Marmorkitt 1000 S lub Marmorkitt 1000 L-SPEZIAL transparent (firmy Akemi) barwionym w masie pigmentami sypkimi (firmy Kremer).
  - c. nałożenie past polerskich, np. SOLID WAX (firmy Akemi) lub równoważną.
6. Osadzenie bloków na kleju elastycznym mira 3110 unifix (firmy Mira Polska sp. z o.o.) lub równoważną.
7. Spoiny wypełnić kitem elastycznym, mrozoodpornym firmy Mapei.

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.

### POKRYCIE DACHOWE Z KONSTRUKCJA

1. Ewentualne miejscowe zdemontowanie dachówek na powierzchni połaci.
2. Dokonać kompleksowej oceny stanu technicznego konstrukcji dachu.
3. Zdemontować wszystkie zniszczone, zawilgocone, zbutwiałe elementy i fragmenty więźby dachowej - murłaty, belki koszowe, krokwie, elementy konstrukcyjne przy kominkach i jaskółkach itp.

4. Pozostawioną konstrukcję dachu należy poddać bieżącej konserwacji jak niżej:
  - Wykonanie zabiegu dezynfekcji preparatami do drewna (Xylodone TI (prod. Syntilor), impregnat do konstrukcji drewnianych (prod. Syntilor), Mycetox B (prod. ADW), ewentualnie miejscowo Hylotox (prod. Altax) lub równoważnym. Zaleca się, by preparat został wprowadzony poprzez powlekanie.
  - Usunięcie mechaniczne 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.
  - Wszystkie elementy pozostawione, nie podlegające wymianie - przeczyszczyć i zaimpregnować środkami przeciw szkodnikom biologicznym oraz przeciwogniowo.
  - Uzupelnienie 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.
  - Ewentualna 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. 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, 40.
7. Obróbki blacharskie ewentualnie wymienić i wówczas wykonać z blachy tytan-cynk (gołowalcówki lub patynowanej).
8. Rynny i ruty spustowe należy wymienić w całości zarówno na nowe z blachy ocynkowanej lub tytanowo-cynkowej (gołowalcowanej lub patynowanej).
9. Rury spustowe wprowadzić do kanalizacji odprowadzającej wody od budynku.
10. Nowe rury powinny posiadać otwory rewizyjne.
11. Wody deszczowe odprowadzić poza obrys budynku w teren zielony, np. za pomocą betonowych korytek odwadniających.

## STROPY

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

Stropy należy wykonać zgodnie z projektem budowlanym pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA” aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

## TYNKI WEWNĘTRZNE

1. Poszerzenie badań stratygraficznych i rozpoznanie szczegółowe pęknięć ścian.
2. Wykonanie niezbędnych przekształceń wynikających z projektu budowlanego.
3. Usunięcie osłabionych tynków i przemałówek mechanicznie lub chemicznie – metoda zostanie dobrana po wykonaniu prób.
4. Wykucie silnie zdeintegrowanych cegieł i wstawienie nowych na zaprawie wapienno-piaskowej (według oryginalnych spoin) lub zaprawie murarskiej.
5. Nałożenie tynków tradycyjnych mineralnych na ścianach.
6. Odkurzenie i zagruntowanie tynków preparatem wzmacniająco-gruntującym np. firmy Ceresit lub Baunit.
7. Wykonanie szlichty na całej powierzchni ścian lub wykończyć na gładko tynk właściwy.
8. Gruntowanie tynków przed wykonaniem warstwy malarskiej głęboko penetrującym impregnatem silikatowym np. Ceresit lub Baunit.
9. Wykonanie warstwy malarskiej z farby akrylowej np. Decoral lub równoważną (do ustalenia z inwestorem).

## ELEMENTY METALOWE – BALUSTRADA PRZY SCHODACH.

Wszystkie balustrady należy wymienić zgodnie z wymogami Użytkownika oraz w miarę możliwości wpisując ich kształt do estetyki początku XX w.

Balustrady wykonać zgodnie z projektem budowlanym: pt.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA" aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

## STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

1. Zdemontować z obiektu.
2. Odtworzenie drzwi wg oryginału i/lub wg projektu budowlanego (projekt budowlany pn.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA" aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

## STOLARKA OKIENNA ORAZ DRZWIOWA ZEWNĘTRZNA

1. Wykonać remont bieżący stolarki okiennej w zakresie regulacji zawiasów, klamek, podmalowania przetrąć farby.

## POSADZKI KAMIONKOWE WE WNETRZU

1. Demontaż posadzek kamionkowych w taki sposób by pozyskać jak najwięcej całych płytek.
2. Oczyszczenie powierzchni - detergent z wodą oraz inne środki do usuwania tłustych, zachlapanych farbami i zaprawami powierzchni ceramicznych środkami dostępnymi w handlu np. firmy Sopro - Sopro BIR - Intensywny środek czyszczący Bio-Intensiv-Reiniger lub innych firm. Oczyszczenie należy dokonać po wykonanych próbach i zmagazynowanie ich na terenie szpitala do ewentualnego ich zastosowania jako uzupełnienia ubytków w innych budynkach.
3. Nowe płytki należy ułożyć zgodnie z projektem budowlanym.
4. Zabezpieczenie płytek przed nadmiernym brudzeniem się i wnikaniem brudu w zagłębienia specjalnym środkiem do impregnacji ceramiki firmy Sopro Sopro FFP 719 Impregnat Feinsteinzeug-Fleckstopp<sup>1</sup> lub pastą woskową. Wybór środka wg wiedzy i doświadczenia konserwatora prowadzącego.

## SCHODY Z LASTRYKO

1. Usunięcie stopnic drewnianych.
2. Usunięcie powłok malarskich pastą Vitaf (firmy Levis).
3. Przemycie powierzchni detergentem np. DIMER (firmy ATAS) lub Condrad 200 w celu doczyszczenia i odtłuszczenia.
4. Uzupełnienie ubytków kitem na bazie żywicy epoksydowej np. Marmorkitt 1000 S lub Marmorkitt 1000 L-SPEZIAL transparent (firmy Akemi) barwionym w masie pigmentami sypkimi (firmy Kremer).
5. Wyzlifowanie i wypolerowanie powierzchni kitów oraz oryginalnego lastryko proszkiem polerskim Polish KP 80-92 (firmy Klindex) lub równoważnym.
6. Zabezpieczenie powierzchni lastryko pastą woskową SOLID WAX (firmy Akemi) lub równoważną.
7. Odtworzenie schodów na poziom poddasza z lastryko.

## RYNNY I RURY SPUSTOWE

1. Należy wykorzystać istniejące lub wymienić w całości zarówno rynny jak i rury spustowe na nowe z blachy ocynkowanej lub tytanowo-cynkowej (walcowanej).
2. Rury spustowe wprowadzić do nowoprojektowanej kanalizacji odprowadzającej wody od budynku.
3. Nowe rury powinny posiadać otwory rewizyjne.
4. Wody deszczowe odprowadzić poza obrys budynku w teren zielony, np. za pomocą betonowych korytek odwadniających.
5. Szczególną uwagę należy zwrócić na dokładne wykonanie ofasowania oraz kosza by nie były one zbyt szerokie.

## INSTALACJA ODGROMOWA

Instalację odgromową po zdemontowaniu – wykonać wg projektu budowlanego, pn.: „ROZBUDOWA, PRZEBUDOWA BUDYNKU NR. 6A SZPITALA KLINICZNEGO IM. DR JÓZEFA BABIŃSKIEGO SP ZOZ W KRAKOWIE CELEM DOSTOSOWANIA POMIESZCZEŃ BUDYNKU DLA POTRZEB PORADNI SZPITALNYCH, WRAZ Z INFRASTRUKTURĄ TECHNICZNĄ, REMONTEM DROGI, WYMIANĄ OGRODZENIA" aut. SMART ARCHITEKCI SZYMON MAZUREK, 51-126 WROCŁAW, UL. MILICKA 68, Wrocław, listopad 2021.

## PRACE DODATKOWE

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

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

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

Na elewacjach nad wejściami należy zamontować nowe lampy kinkietowe na wzór z budynku nr 14 lub 40 (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.

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 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płd. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.





Fot. 2. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 3. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 4. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 1. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 5. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płd. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 6. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 7. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płn. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 8. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 9. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 10. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 11. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 12. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 13. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płn. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.





Fot. 14. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płn. i zach. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 15. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja zach. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 16. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja zach. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 17. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płd. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 18. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja pld. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 19. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje wsch. i pld. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 20. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płd. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 21. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacje płd. i wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 22. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja płd. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 23. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Elewacja wsch. Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny budynku. Fot. M. Domańska.



Fot. 24. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Poddasze. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji dachowej oraz brak izolacji termicznej połaci dachu. Fot. M. Domańska.



Fot. 25. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Poddasze. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji dachowej oraz brak izolacji termicznej połaci dachu. Fot. M. Domańska.



Fot. 26. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Poddasze. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji dachowej oraz brak izolacji termicznej połaci dachu. Fot. M. Domańska.



Fot. 27. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Poddasze. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji dachowej oraz brak izolacji termicznej połaci dachu. Fot. M. Domańska.



Fot. 28. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Strop pod częścią poddasza. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji stropu. Fot. M. Domańska.



Fot. 29. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Strop pod częścią piętra. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji stropu. Fot. M. Domańska.





Fot. 30. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Strop pod częścią piętra. Stan przed konserwacją. Widoczny stan techniczny konstrukcji stropu. Fot. M. Domańska.



Fot. 31. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny stan stolarki drzwiowej oraz ścian i posadzek. Fot. M. Domańska.



Fot. 32. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny stan stolarki drzwiowej oraz ścian i posadzek oraz kamiennych parapetów przy drzwiach wejściowych. Fot. M. Domańska.



Fot. 33. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny stan stolarki drzwiowej oraz ścian i posadzek oraz kamiennych parapetów przy drzwiach wejściowych. Fot. M. Domańska.



Fot. 34. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia i zabrudzenia schodów z tzw. policzkami. Fot. M. Domańska.



Fot. 35. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia i zabrudzenia schodów betonowych na poziom poddasza. Fot. M. Domańska.



Fot. 36. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia i przekształcenia schodów z lastryko. Fot. M. Domańska.



Fot. 37. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia i przekształcenia schodów z lastryko. Fot. M. Domańska.





Fot. 38. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne zniszczenia i przekształcenia schodów z lastryko. Fot. M. Domańska.



Fot. 39. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczne rozległe zniszczenia schodów kamiennych do piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 40. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny nieestetyczne tynki na ścianach. Zniszczone oryginalne posadzki kamionkowe. Fot. M. Domańska.



Fot. 41. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny nieestetyczne tynki na ścianach. Zachowane oryginalne posadzki kamionkowe. Fot. M. Domańska.



Fot. 42. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 43. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.



Fot. 44. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.



Fot. 45. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.





Fot. 46. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.



Fot. 47. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 148. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.



Fot. 49. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 50. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 51. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych.

Fot. M. Domańska.



Fot. 52. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 53. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku Stan przed konserwacją. Widoczny obecny stan techniczno-estetyczny stolarki drzwiowej oraz tynków wewnętrznych. Fot. M. Domańska.



Fot. 54. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 55. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.





Fot. 56. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 57. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 58. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 59. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 60. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 61. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 62. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 63. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan tynków w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 64. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan ścian w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 65. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan ścian w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 66. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan ścian w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 67. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan ścian w piwnicy. Fot. M. Domańska.



Fot. 68. Budynek nr 6a Szpitala Specjalistycznego im. dra J. Babińskiego SPZOZ w Krakowie. Wnętrze budynku. Stan przed konserwacją. Widoczny bardzo zły stan ścian w piwnicy. Fot. M. Domańska.