

INWESTOR:

Rejonowy Zarząd Infrastruktury w Krakowie  
ul. Mogilska 85, 30-901 Kraków

ZLECENIODAWCA:

Rejonowy Zarząd Infrastruktury w Krakowie  
ul. Mogilska 85, 30-901 Kraków

OBIEKT:

**BUDYNEK MAGAZYNOWO-GARAŻOWY NR 15, 17 i 38**

ADRES OBIEKTU:

**UL. WROCŁAWSKA 1-3, KRAKÓW**

TEMAT:

**Remont budynku nr 15, 17 i 38 w kompleksie 5. Wojskowego Szpitala  
Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie**

**dz. nr 184/11 obr.45, j.ew. Krowodrza, ul. Wrocławska 1-3,  
30-901 Kraków**



## **BADANIA STRATYGRAFICZNE ORAZ PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH**

mgr Izabela Michalik .....

Kraków – lato 2020

## **SPIS ZAWARTOŚCI OPRACOWANIA**

### **I. DANE OGÓLNE**

### **II. HISTORIA OBIEKTU**

### **III. BUDOWA TECHNOLOGICZNA**

- 1) ELEWACJA
- 2) STOLARKA OKIENNA
- 3) ŚLUSARKA OKIENNA
- 4) STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

### **IV. STAN ZACHOWANIA I PRZYCZYNY ZNISZCZEŃ**

- 1) ELEWACJA
- 2) STOLARKA OKIENNA
- 3) ŚLUSARKA OKIENNA I KRATY
- 4) STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

### **V. WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE**

- 1) ELEWACJA
- 2) STOLARKA OKIENNA
- 3) ŚLUSARKA OKIENNA I KRATY
- 4) STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

### **VI. PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH**

### **VII. DOKUMENTACJA FOTOGRAFICZNA STANU ZACHOWANIA**

## 1) DANE OGÓLNE

### 1) Obiekt

Opracowanie dotyczy budynków nr 15, 17 i 38 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie, ul. Wrocławska 1-3

**Adres obiektu:** 30-901 Kraków, ul. Wrocławska 1-3, działka nr 184/11 obr. 45 j. ew. Krowodrza. Działka, na której wzniesiony został budynek, stanowi własność Skarbu Państwa i znajduje się w trwałym zarządzie Ministerstwa Obrony Narodowej, reprezentowanym przez Rejonowy Zarząd Infrastruktury w Krakowie.

**Status obiektu:** obiekt wpisany do rejestru zabytków pod nr A/1112

### 2) Przedmiot opracowania

Przedmiotem opracowania jest dokumentacja badań stratygraficznych oraz związany z nią program prac konserwatorskich dotyczące zespołu budynków magazynowo - garażowych 15, 17 i 38 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Krakowie przy ul. Wrocławskiej 1-3.

### 3) Podstawa opracowania

Program opracowano na podstawie rozpoznania obiektu w terenie, inwentaryzacji rysunkowej, opracowań pisemnych dotyczących Szpitala, fotografii archiwalnych oraz dokumentacji fotograficznej.

### 4) Cel opracowania

Celem opracowania jest przedstawienie programu prac konserwatorskich i renowacyjnych dotyczących elewacji w. w. budynku wraz ze jej wszystkimi składowymi (stolarka okienna i drzwiowa, ślusarka, itp.) oraz wewnętrznej stolarki drzwiowej (uznanej za pierwotną), a także przedstawienie wyników badań stratygraficznych tychże elementów w związku z planowanym remontem mającym dostosować obiekt do potrzeb Szpitala i wymogów bezpieczeństwa.

## 2) HISTORIA

W 1905 roku austriackie władze wojskowe ze składek społeczeństwa krakowskiego przystąpiły do budowy nowego zespołu obiektów szpitala wojskowego na ówczesnych obrzeżach miasta, a przy obecnej ulicy Wrocławskiej. Budynki szpitalne powstały w latach 1907-1911 według projektu austriackiego inżyniera wojskowego Maksymiliana Hoffmana. Budynek nr 10 pochodzi z 1908 r.

Tworzą układ wolnostojących budynków w otoczeniu parkowym, zgodny z ówczynie stosowanymi rozwiązaniami.

Poszczególne elementy zabudowań szpitalnych zachowały zasadniczo swój pierwotny kształt brył, a także stylowy wystrój elewacji oraz już tylko częściowo stolarkę okienną i drzwiową. Elewacje, o zróżnicowanym stopniu występowania elementów zdobniczych, utrzymane są w secesyjnych, stylowych formach wiedeńskiego *Jugendstilu*.

W 1917 roku, w trakcie działań wojennych, obiekty szpitala uległy częściowemu zniszczeniu. Przez cały czas trwania I wojny światowej, w szpitalu leczono rannych i chorych, głównie żołnierzy armii austriackiej oraz armii niemieckiej i żołnierzy Legionów Polskich.

W listopadzie 1918 roku, gen. Emil Gologórski wydał rozkaz o utworzeniu na bazie poaustriackiego szpitala garnizonowego Wojskowego Szpitala Okręgowego na 700 łóżek.

Tuż przed II wojną światową szpital rozpoczął realizację planów mobilizacyjnych organizując na bazie Zespołu Kadry Zapasowej szpitale polowe, które w końcu sierpnia i na początku września 1939 roku rozwijały się na kierunkach działania armii polskich.

7 września 1939 roku, obiekty szpitala przy ul. Wrocławskiej zostały zajęte przez służbę zdrowia niemieckiego Wehrmachtu, organizując tu Wojskowy Szpital Niemiecki, który funkcjonował w takiej formie do czasu opuszczenia przez Niemców Krakowa - do stycznia 1945 roku.

Po wojnie, opuszczone przez Niemców w styczniu 1945 roku obiekty szpitala przy ul. Wrocławskiej zajęła służba zdrowia Armii Czerwonej. W listopadzie 1946 roku, szpital otrzymał nową nazwę: Szpital Okręgowy z Polikliniką nr 5. Na początku 1957 roku zmieniono etat szpitala, zmniejszając ilość łóżek oraz nazwę na 5 Wojskowy Szpital Rejonowy.

Lata powojenne to okres rozbudowy i modernizacji szpitala. Wybudowano kilka nowych budynków. Przeprowadzono remonty i modernizacje istniejących obiektów szpitalnych zwracając uwagę na zachowanie wyglądu zabytkowych elewacji budynków, jednocześnie stwarzając warunki techniczne do wymogów współczesnego leczenia. W latach 1950-1960 wybudowano kotłownię centralnego ogrzewania likwidując dotychczasowe ogrzewanie piecowe. Wybudowano stacje trafo, budynek sztabowy oraz dwa budynki magazynowe. W latach następnych prowadzono remonty wybranych oddziałów leczniczych. W latach siedemdziesiątych wybudowano budynek pawilonowy, w którym

funkcjonował oddział urologiczny, a w latach osiemdziesiątych i dziewięć-dziesiątych wybudowano zakład rehabilitacji, kotłownię olejową, centralną instalację tlenową ze zbiornikiem na ciekły tlen i gazyfikatorami, zmodernizowano kuchnię szpitalną oraz oddziały internistyczne, chirurgiczne, intensywnej opieki medycznej, chorób płuc, obserwacyjno-zakaźny, blok operacyjny, izbę przyjęć oraz pracownię radiologiczną, dostosowując jednocześnie warunki techniczne do wymogów współczesnego leczenia.

Podczas rozbudowy i modernizacji obiektów szpitalnych szczególną uwagę zwracano na zachowanie wyglądu zabytkowego elewacji budynków. 1 stycznia 1999 rok, Minister Obrony Narodowej zarządzeniem Nr 43/MON z dnia 7 października 1998 roku, na bazie 5 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką powołał 5 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej nadając jednocześnie statut nowo powołanej instytucji.<sup>1</sup>

Brak niestety opracowań dotyczących kompleksu szpitalnego przy ul. Wrocławskiej. W swoim artykule Bartłomiej Gutowski, jeden z nielicznych, pisze:

„Dekoracyjnie potraktowano secesyjne motywy w wielkim założeniu szpitala wojskowego przy ul. Wrocławskiej - kompleksie dwudziestu kilku budynków. Fakt tak szerokiego wykorzystania secesji w obiektach wojskowych jest ewenementem. Szpital pierwotnie ulokowano na Wawelu, gdzie funkcjonował do lipca 1911 r. Władze austriackie zgodziły się go przenieść pod warunkiem spełnienia licznych wymogów. Chodziło o zapewnienie odpowiedniej przestrzeni, dlatego warunki lokalowe, po przeprowadzce na ówczesne peryferie miasta zmieniły się diametralnie. Wymagano, aby nie tylko zamontować latarnie w okolicy szpitala, ale również aby świeciły się one tak długo jak w Krakowie. Budowę szpitala w latach 1907-1911 przez władze wojskowe, ale z funduszy otrzymanych ze składek społecznych, poprzedziły przygotowania trwające od 1905 r.

Zgodnie z ówczesnymi zaleceniami higienicznymi szpital stanowi kompleks wolnostojących budynków otoczonych parkiem. Zastosowano w nich liczne nowoczesne rozwiązania techniczne. Do takich niewątpliwie należy przeprowadzenie, bez wykorzystania prądu, skomplikowanego systemu klimatyzowania pomieszczeń. Dekoracja utrzymana jest w duchu wiedeńskiej secesji. Pomimo pewnego dążenia do różnorodności zastosowanych form i świadomej tendencji do ich geometryzowania, można odnieść wrażenie schematyzmu całości. W gruncie rzeczy ornament stosowany jest w dość wyważony sposób, lecz całości niestety brak secesyjnej finezji. Odnieść można wrażenie, że mamy do czynienia z wykorzystaniem nowych, modnych form, jednak bez wnikięcia w istotę stylu. Warta podkreślenia jest troska by secesyjny ornament całkowicie budował tożsamość przestrzeni. Odnajdziemy go zatem na fasadach, ale również we wnętrzach. (...). Nawet ogrodzeniu architekt starał się nadać secesyjny wygląd.

---

1 <https://5wszk.com.pl/historia-szpitala>.

Było to najważniejsze dzieło austriackiego inżyniera wojskowego Maksymiliana Hoffmana. Dzięki badaniom Zbigniewa Beiersdorfa znamy jego główne dokonania.

W przypadku budynków szpitalnych mamy jednak do czynienia przede wszystkim z geometrycznym wydaniem wiedeńskiej secesji. Pomimo wyraźnej typizacji form jest to obiekt autorski, którego bodaj najbardziej plastyczny element stanowi secesyjna płaskorzeźba znajdując a się nad wejściem do budynku o d strony ulicy Wrocławskiej.<sup>2</sup>

Budynki nr 15 i 17 należą do układu zabudowań historycznych o czym świadczy ich obecność na mapach Krakowa w latach m. in. 1916, 1943 i 1947, chociaż nie wiadomym jest, czy w obecnym kształcie istnieją od samego początku. Budynek nr 38 został dobudowany między budynkami historycznymi i nie posiada wartości historycznej i artystycznej.



NAJNOWSZY PLAN STOLECZNEGO  
KRÓLEWSKIEGO MIASTA KRAKOWA - 1916



AMTLICHER PLAN DER REGIERUNGSTAD  
KRAKAU 1943



SZCZEGÓŁOWY PLAN KRAKOWA Z  
PRZYŁĘGLYMI GMINAMI STAN Z 1947 ROKU

Rys. 1-3. Mapy historyczne Krakowa.

2 ARCHITEKTURA SECESYJNA KRAKOWA I JEJ MECENASI", Bartłomiej Gutowski, [w:] Mecenat artystyczny a oblicze miasta. Materiały LVI Ogólnopolskiej Sesji Naukowej Stowarzyszenia Historyków Sztuki, Kraków 8-10 XI 2007, Kraków 2008, S. 151-168

### 3) BUDOWA TECHNOLOGICZNA

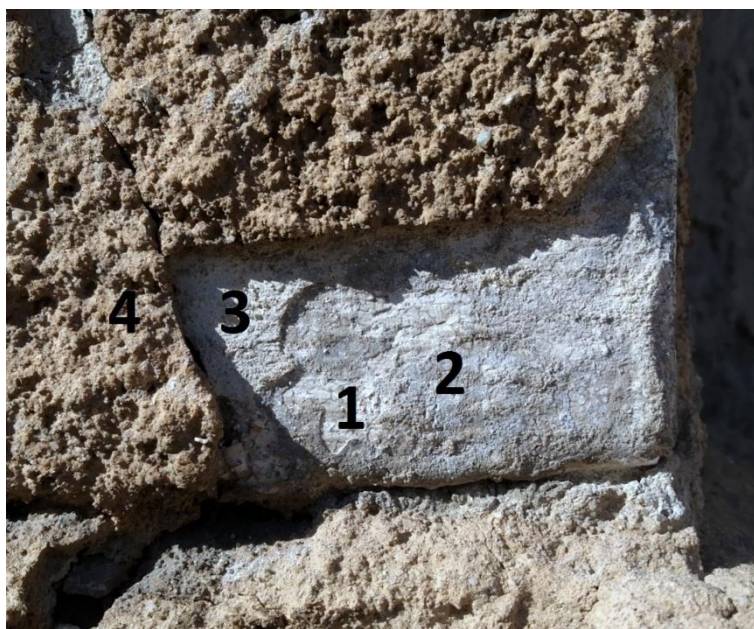
Przeprowadzono wstępne rozpoznanie pierwotnej kolorystyki elewacji budynku 15 i 17 w tym: powierzchni ścian, części cokołowej, boni, stolarce i ślusarce okiennej, a także stolarce drzwiowej jednych drzwi wewnętrznych uznanych za pierwotne. Rozpoznanie oparto na odkrywkach naturalnych powstałych w wyniku zniszczeń i uszkodzeń tynków i wtórnych warstw malarskich oraz odkrywek sondażowych w postaci sond schodkowych. Nie prowadzono badań na budynku 38, który został wtórnie dobudowany, tak więc badania nie byłyby reprezentatywne.

Odkrywki udokumentowano w postaci dokumentacji fotograficznej – odkrywka 1 – 13.

#### 1) ELEWACJA

Odkrywka nr 1.

Elewacja południowa budynku nr 15. Fragment boni przy drzwiach wejściowych.

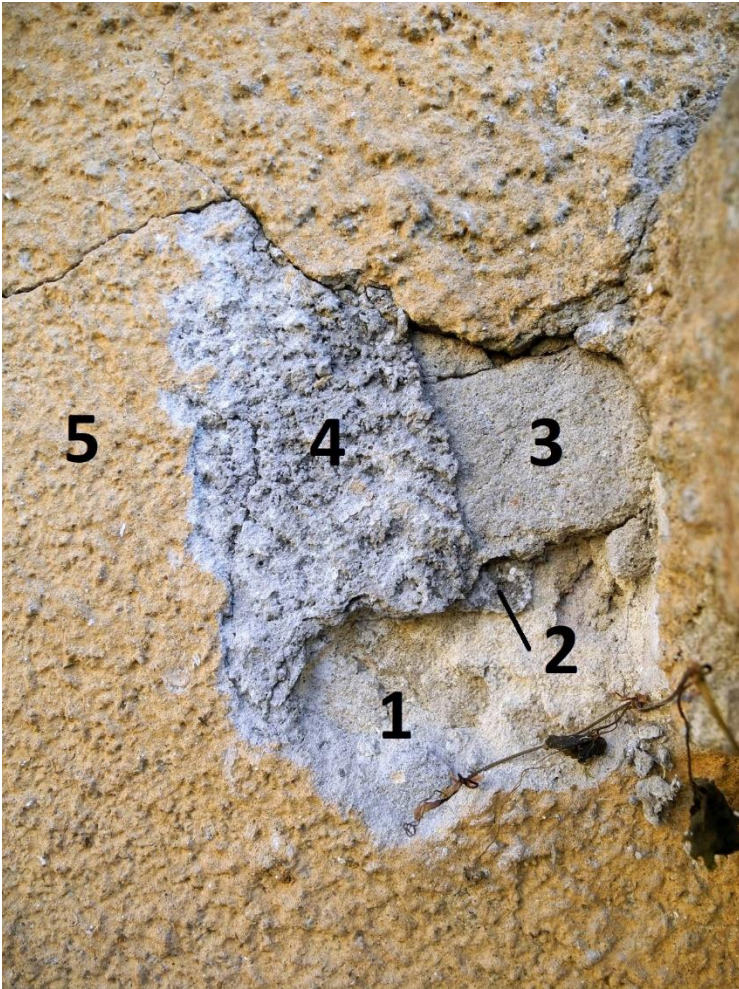


Warstwy:

1. Tynk gładzony biały (sztablatura)
2. Warstwa malarska jasnoszara
3. Warstwa narzutki tynku mineralnego - wyrównująca
4. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” ugrowa

Odkrywka nr 2.

Elewacja północna budynku nr 15. Fragment przy parapecie okiennym okna z zachowaną stolarką zabytkową (przemalowaną obecnie na brązową).

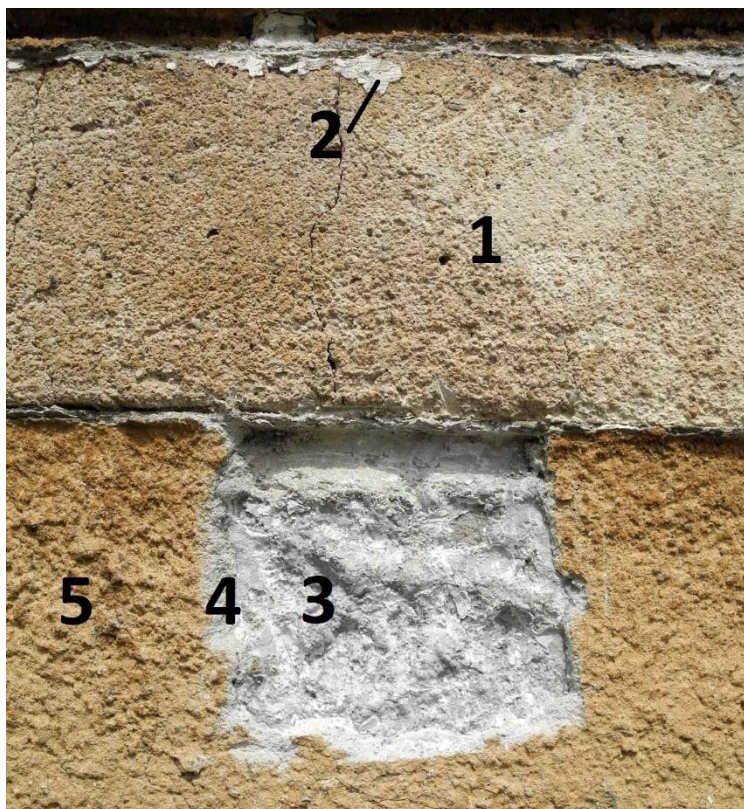


Warstwy:

1. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
2. Warstwa tynku kamieniarskiego (dziobanego?) – występującego w pasie podokiennym, prawdopodobnie pierwotnego, w kolorze grafitowym/ciemnoszarym
3. Warstwa narzutki tynku mineralnego - wyrównująca
4. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” szara
5. Warstwa malarska ugrowa

Odkrywka nr 3 (powierzchniowa)

Elewacja południowa budynku nr 15. Fragment między drzwiami wejściowymi a oknem, poniżej boniowania.

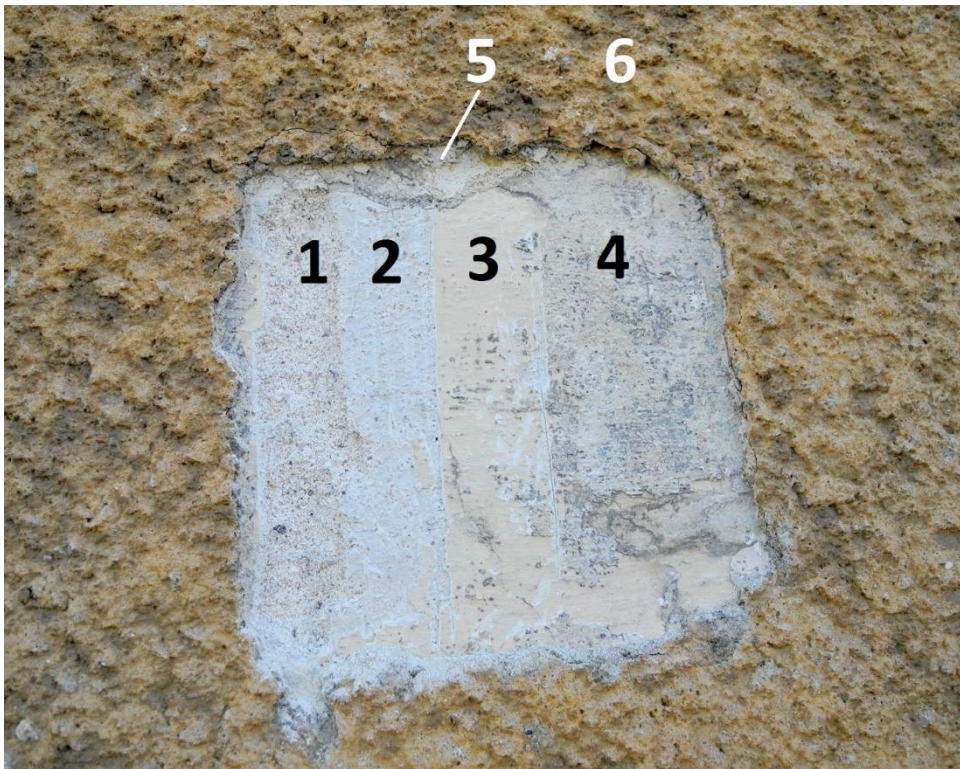


Warstwy:

1. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
2. Tynk gładzony biały (sztablatura)
3. Warstwa tynku kamieniarskiego (dziobanego?) – występującego w pasie podokiennym, prawdopodobnie pierwotnego, w kolorze grafitowym/ciemnoszarym pokryta pobiałą wapienną
4. Warstwa narzutki tynku mineralnego - wyrównująca
5. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” szara
6. Warstwa malarska ugrowa

Odkrywka nr 4.

Elewacja północna budynku nr 17. Fragment powierzchni gładkiej ściany.

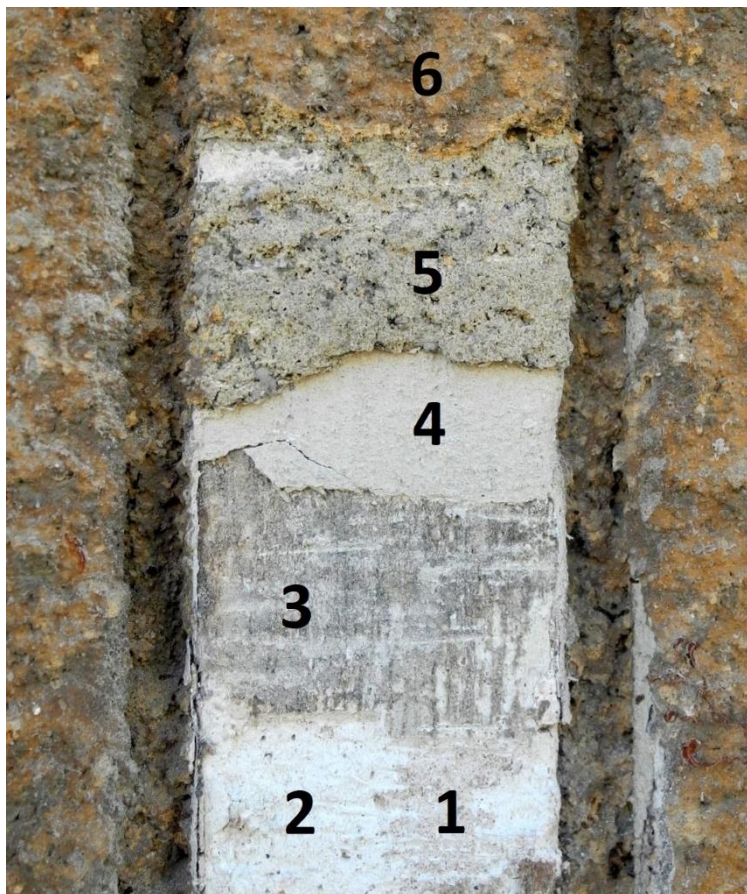


Warstwy:

1. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
2. Tynk gładzony biały (sztablatura) lub pobiała
3. Warstwa malarska jasnożółta
4. Warstwa malarska szara/warstwa zacierki
5. Warstwa narzutki tynku mineralnego - wyrównująca
6. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” ugrowa

Odkrywka nr 5.

Elewacja północna budynku nr 17. Fragment żłobkowania pilastra przy granicy z budynkiem nr 38

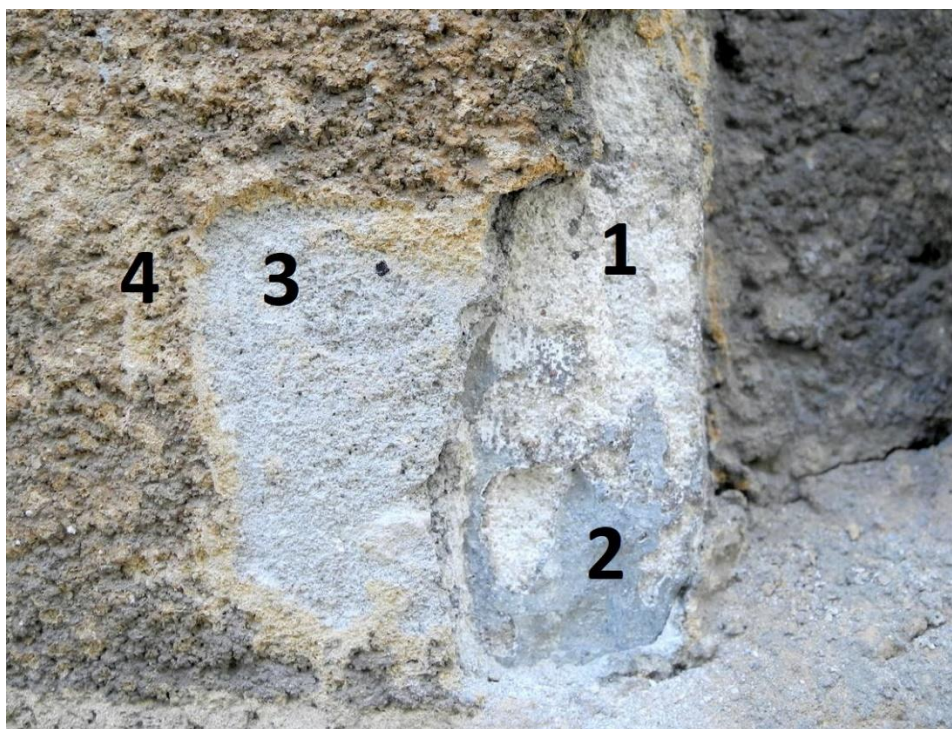


Warstwy:

1. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
2. Tynk gładzony biały (sztablatura) lub pobiała
3. Warstwa malarska szara
4. Warstwa malarska biała/warstwa pobiała
5. Warstwa narzutki tynku mineralnego - wyrównująca
6. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” ugrowa

Odkrywka nr 6.

Elewacja zachodnia budynku nr 17. Fragment powierzchni gładkiej ściany.

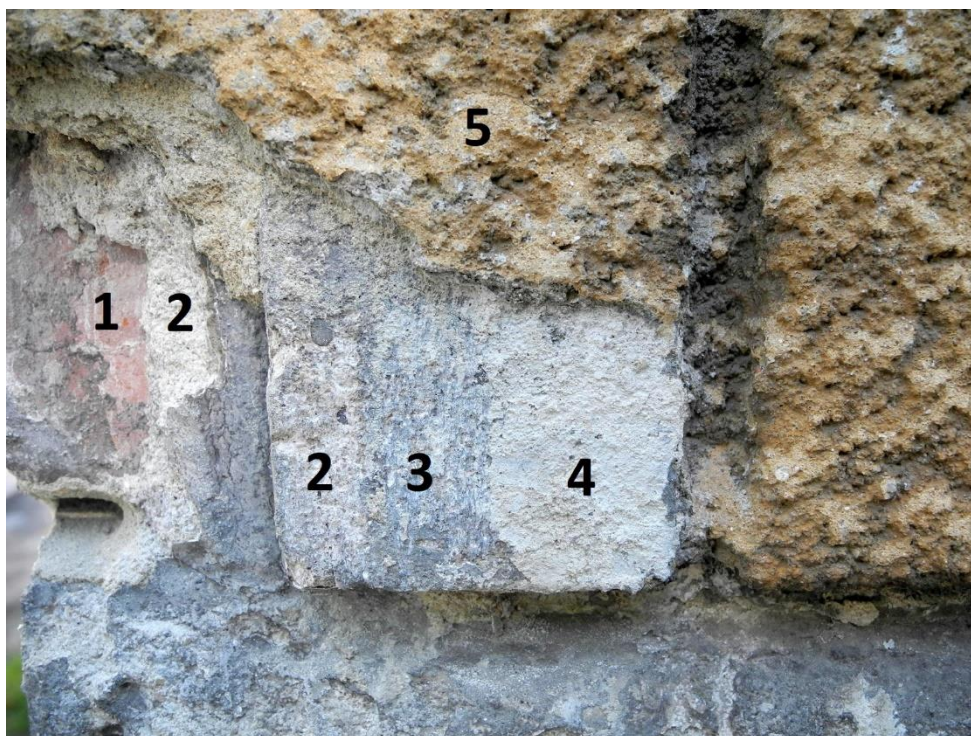


Warstwy:

1. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
2. Warstwa malarska szara
3. Warstwa narzutki tynku mineralnego – wyrównująca szara
4. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” ugrowa

Odkrywka nr 7.

Elewacja zachodnia budynku nr 17. Fragment żłobkowania pilastra narożnego.



Warstwy:

1. Cegła
2. Warstwa tynku mineralnego (zaprawa wapienno-piaskowa)
3. Warstwa malarska szara
4. Warstwa malarska biała/warstwa pobiał
5. Warstwa narzutki tynku mineralnego typu „baranek” ugrowa

Odkrywka nr 8. (powierzchniowa)

Elewacja zachodnia budynku nr 17. Narożnik północno-zachodni, granica boniowania i tynku kamieniarskiego. Widoczna granica uzupełnień boni. Możliwe, że tynk kamieniarski dziobany należy również do obszaru rekonstrukcji na wzór pierwotnego.



**Wnioski:** Na podstawie powyższych badań (stratygraficznych i odkrywek naturalnych), a także porównując odkrywki z budynku nr 15 i 17 oraz te, wykonane na elewacjach innych budynków zespołu szpitalnego w latach wcześniejszych (m. in. w bud. nr 10 czy 20 - występuje powtarzalność warstw), można stwierdzić, że pierwotnym elewacja była wymalowana w dwóch kolorach białym (gładkie powierzchnie ścian, bonie, cokół, pilastry) i ciemnoszarym (tynk kamieniarski dziobany w pasie podokiennym oraz prawdopodobnie detale architektoniczne tj. kwadratowe i okrągłe elementy zdobnicze nad otworami drzwiowymi). Ciemnoszara warstwa malarska obecna na elewacji zachodniej może pochodzić z wtórnych prac remontowych, na co wskazują widoczne obszerne fragmenty uzupełnień tynków tej elewacji.

## 2) STOLARKA OKIENNA



Miejsca odkrywek (sondy stratygraficznej i odkrywki naturalnej) na stolarnie okiennej zabytkowej (?)

Odkrywka nr 9.

Stolarka okienna zabytkowa (?), detal. Elewacja północna budynku nr 15.



Warstwy:

1. Drewno
2. Warstwa malarska szara
3. Warstwa malarska biała
4. Warstwa malarska brązowa

Odkrywka nr 10. (naturalna).

Stolarka okienna zabytkowa (?), detal. Elewacja północna budynku nr 15.



Warstwy:

1. Drewno
2. Warstwa malarska szara
3. Warstwa malarska biała

**Wnioski:** Na podstawie powyższych badań (stratygraficznych i odkrywki naturalnej) oraz porównując odkrywki z budynku nr 15 i te, wykonane na ślusarce okiennej innych budynków zespołu szpitalnego w latach wcześniejszych, m.in. w bud. Nr 20 (występuje powtarzalność warstw), można stwierdzić, że pierwotnym kolorem stolarki okiennej zewnętrznej był kolor **jasnoszary**, tożsamy z kolorystyką ślusarki okiennej.

### 3) ŚLUSARKA OKIENNA

Odkrywka nr 11.

Ślusarka okienna zabytkowa (?), detal. Elewacja północna budynku nr 15.



Warstwy (od najstarszej)

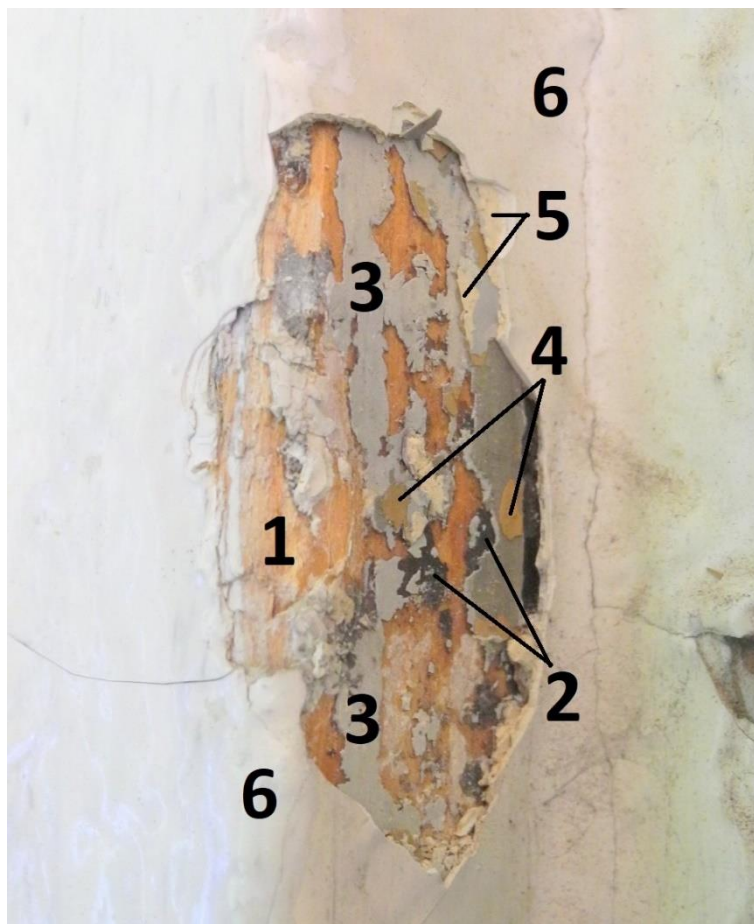
1. Metalowy profil ślusarki okiennej
2. Czerwona warstwa zabezpieczająca minii
3. Warstwa malarska jasnoszara
4. Warstwa malarska biała (obecna)

**Wnioski:** Na podstawie powyższych badań stratygraficznych oraz porównując odkrywki z budynku nr 15 i te, wykonane na ślusarce okiennej innych budynków zespołu szpitalnego w latach wcześniejszych, m.in. w bud. Nr 20 (występuje powtarzalność warstw), można stwierdzić, że pierwotnym kolorem ślusarki okiennej zewnętrznej był kolor **jasnoszary**, tożsamy z kolorystyką stolarki okiennej zewnętrznej.

#### 4) STOLARKA DRZWIOWA WEWNĘTRZNA

Odkrywka nr 12.

Budynek nr 15. Stolarka drzwi wewnętrznych.

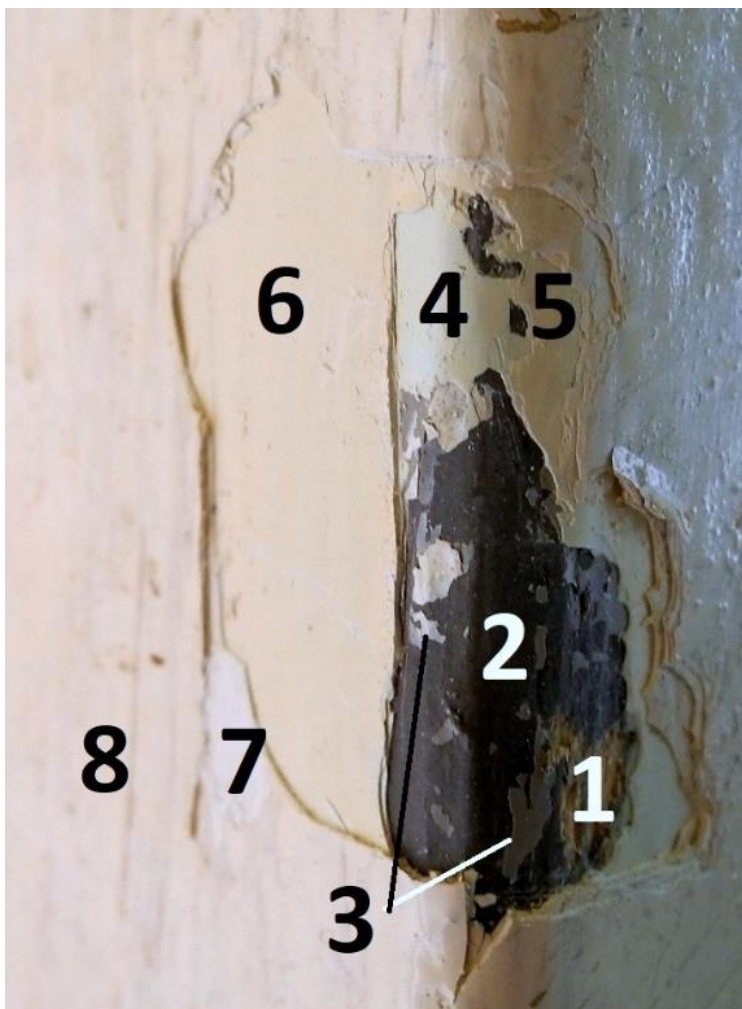


Warstwy (od najstarszej)

5. Drewno
6. Warstwa malarska grafitowa/czarna
7. Warstwa malarska jasnoszara
8. Warstwa malarska ugrowa
9. Warstwa malarska jasnożółta
10. Warstwa malarska biała (obecna)

Odkrywka nr 13.

Budynek nr 15. Stolarka ościeży drzwi wewnętrznych



Warstwy (od najstarszej)

1. Drewno
2. Warstwa malarska grafitowa/czarna
3. Warstwa malarska jasnoszara
4. Warstwa malarska biała
5. Warstwa malarska jasnożółta 1.
6. Warstwa malarska jasnożółta 2.
7. Warstwa malarska biała 1.
8. Warstwa malarska biała 2. (obecna)

**Wnioski:** Na podstawie badań, okazuje się, że najstarsza widoczna warstwa malarska jest w kolorze grafitowym/czarnym. Jednak, porównując odkrywki z budynku nr 15 i te, wykonane w latach wcześniejszych, m.in. w bud. Nr 20 (powtarzalność warstw), można stwierdzić, że pierwotna kolorystyka stolarki drzwiowej zespołu budynków szpitalnych była **jasnoszara**. Dopiero w kolejnych latach przemalowano ją na kolor beżowo-ugrowy, po czym na kolor grafitowy obecny w powyższych odkrywkach.

#### 4) STAN ZACHOWANIA I PRZYCZYNY ZNISZCZEŃ

##### 1) ELEWACJA

Stan zachowania elewacji obiektu jest w ogólnym ujęciu średni, lokalnie jednak należy go określić jako zły. Stopień zniszczenia pierwotnych warstw tynków szlachetnych jest w tym momencie trudny do całościowej oceny ze względu na zakrywające je wtórne nawarstwienia i zapewne różni się w zależności od lokalizacji. Wtórne tynki niezwykle silnie zatępiły pierwotny walor i detal architektoniczny, który miejscami uległ całkowitemu zniszczeniu bądź został zakryty. Zmieniona została pierwotna kolorystyka elewacji ale również umiejscowienie, kształt, rozmiar i charakter otworów okiennych i drzwiowych. Należy jednoznacznie stwierdzić, że stan tynków, stanowiących wielokrotne nawarstwienia, głównie tynków cementowych, doprowadza miejscami do ich odspojenia w stopniu znaczącym, po lekkim naruszeniu struktury odpadają niemal samoistnie, wielkimi grubymi płatami tynku, odrywając razem ze sobą tynki pierwotne.

Na elewacji widoczne są miejsca świadczące o konieczności jak najszybszej interwencji w celu zachowania substancji zabytkowej i zahamowania postępujących zniszczeń. Dotyczy to głównie dolnych partii budynku, w tym ścian, cokołu i boniowania nad cokołem ale również gzymsu pod dachem i narożników przy rynnach. Na całej powierzchni elewacji występują liczne ubytki (niektóre bardzo duże), pęknięcia i odspojenia tynku, który odpada płatami ukazując kolejne warstwy technologiczne aż do samego wątku ceglanego.



Fot. 1 i 2. Zniszczenia tynku sięgające połowy wysokości elewacji, w głąb, aż do warstwy cegieł, degradacja cokołu oraz pilastru (w pobliżu rynny spustowej) widoczne na elewacji północnej budynku nr 15. Fot. I. Michalik, 2020



Fot. 3 i 4. Degradacja dolnych fragmentów elewacji: cokolu i partii wyższych aż do boniowania pasowego. Narożnik północno zachodni i elewacja zachodnia budynku nr 17. W partii dolnej widoczne oryginalne drzwiczki rewizyjne kanału kominowego. Fot. I. Michalik, 2020



Fot. 5 i 6. Zniszczenia w obrębie gzymsu wieńczącego mogące wynikać z nieszczelności poprzedniego systemu orynnowania. Budynek nr 15, elewacja południowa. Fot. P. Tumidajski, 2020

Zarówno warstwy tynku i warstwy malarskie, zwłaszcza w dolnej części, są silnie zasolone. Z tego też powodu, oraz dodatkowo utraty/degradacji substancji wiążących wynika ich kruchość, osypywanie się i pudrowanie.

Głównymi powodami zniszczeń występujących na elewacji są poza wspomnianymi już nawarstwieniami wtórnymi zawilgocenie ścian (widoczne w wielu miejscach elewacji w postaci

ciemnych plam) i ogólnie działanie wody na obiekt (zarówno tej pochodzącej z opadów atmosferycznych jak i przedostającej się w głąb murów i podciąganej kapilarnie z otaczającego budynek gruntu. Orynnowanie i rury spustowe nowe, wizualnie kompletne jednak ubytki gzymsu poddachowego i tynków w ich pobliżu sugerują występowanie nieszczelności obecnie lub są wynikiem nieszczelności w poprzednim systemie. Nieszczelności występowały też prawdopodobnie w obrębie pokrycia dachowego – woda opadowa spowodowała przez lata erozję znajdujących się pod dachem tynków i gzymsu doprowadzając do jego wykruszania i odpadania.

Na cokole w wielu miejscach widoczne są też rozległe obszary pokryte grzybem i glonami.

Obecność wtórnych zapraw cementowych pochodzących z poprzednich prac remontowych również przyczynia się do utrzymywania się wilgoci w murach hamując jej odparowywanie. Bardzo niekorzystne działanie na obiekt w tym względzie miała do niedawna również roślinność pokrywająca dużą część elewacji, przede wszystkim od strony północnej, usunięta na szczęście w ostatnim czasie.



Fot. 7 i 8. Elewacja północna. Stan na 30.07.2020. Fot. P. Tumidajski



Fot. 9 i 10. Elewacja północna. Stan na 10.08.2020 Fot. I. Michalik

Przyczyną nadmiernego podciągania wilgoci wewnątrz struktury murów jest brak lub niefunkcjonująca izolacja pozioma, brak jest też w budynku pionowej izolacji przeciwwilgociowej murów, która jest jednym ze skutecznych metod walki z migracją wilgoci w ich obrębie. Całość ogólnie zabrudzona zanieczyszczeniami obecnymi w powietrzu, pajęczynami.

Elewacja wielokrotnie poddawana była przekształceniom i pracom remontowym, co widać z przekroju nawarstwień odsłoniętych w miejscach ubytków tynków oraz z licznych, niescalonych kolorystycznie łat/uzupełnień tynków, niezbyt udolnych uzupełnień detalu architektonicznego czy gzymsów, miejscowych przemalowań. Ilość uzupełnień i przemalowań może wskazywać na powtarzający się problem zawilgocenia ścian budynku idącej za nim degradacji warstw technologicznych. Brak profesjonalnych prac remontowych spowodował zniszczenia budynku w sensie utraty jego walorów estetycznych (łaty i zacierki). Gruba warstwa wtórnego tynku pochodząca z remontu elewacji (cementowego?), kiedy nadano jej obecną kolorystykę i fakturę powierzchni, zniekształca pierwotny charakter elewacji.



Fot. 11. (po lewej) Widoczne zamurowanie otworu drzwiowego prawdopodobnie wtórnego. Elewacja pd, budynek nr 17. Fot. I. Michalik

Fot. 12. ( po prawej)Przemurowanie otworu okiennego prawdopodobnie w miejscu pierwotnego umiejscowienia, jednak stolarka jest wtórna i brak obecnie detali architektonicznych charakterystycznych dla pierwotnych otworów okiennych. Elewacja pn. Budynek nr 15. Fot. I. Michalik

Podczas remontów zmieniano kształt, rozmiar i charakter otworów okiennych i drzwiowych. Okna i drzwi mają różną wielkość i podziały kwater. Analizując elementy rzeźbiarskie znajdujące się nad otworami okiennymi i drzwiowymi można przypuszczać, że rząd kwadratów znajdował się nad otworami drzwiowymi, natomiast koła z charakterystycznie łączącymi je wcięciami w tynku ozdabiały otwory okienne. Jednocześnie zarówno otwory okienne i drzwiowe miały dodatkowe ozdobne podcięcie tynku nad drzwiami/oknami.

Na tej podstawie można określić, które z otworów przebudowano, a które mają charakter pierwotny, a co za tym idzie można dokonać próby oceny czy stolarka w danym oknie jest pierwotna czy wtórna.

Niejednolite są pod względem kształtu i kolorystyki parapety okienne. Część z nich jest wtórna (dotyczy to parapetów wtórnie wykonanych otworów okiennych).

Obecna kolorystyka obiektu jest wtórna, utrzymana w barwie żółtej, na budynku nr 38 oraz na większości północnej elewacji budynku nr 17 – szara, miejscowe przemaalowania. Obecna kolorystyka nie jest zgodna z założeniem projektowym.

Pokrycie dachowe współczesne.



Fot. 13 i 14. Widoczne charakterystyczne elementy detalu architektonicznego przypisane do otworu drzwiowego kwadraty (elewacja południowa, budynek nr 17) oraz połączone wcięciami w tynku koła nad otworami okiennymi (elewacja północna, budynek nr 15). Fot. I. Michalik



Fot. 15 i 16. Widoczne charakterystyczne elementy detalu architektonicznego przypisane do otworu drzwiowego kwadraty oraz połączone wcięciami w tynku koła nad otworami okiennymi (elewacja północna i południowa, budynek nr 15). Fot. I. Michalik



Fot. 17 i 18. Widoczne zmiany w obrębie otworów, które pierwotnie były bramami – zmniejszenie i wstawienie drzwi na elewacji południowej bud. Nr 17 oraz przekształcenie w okno – elewacja północna, bud. Nr 17. Fot. I. Michalik, 2020

## 2) STOLARKA OKIENNA

Stolarka okienna współczesna w stanie dobrym, jednak mija się z pierwotnymi założeniami projektowymi zarówno jeśli chodzi o kształt i wielkość okien, ich umiejscowienie na elewacji, podziały kwater okiennych, na kolorystyce kończąc.

Jest jednak kilka okien, które mogą należeć do pierwotnego wystroju o czym świadczy pierwotny charakter otworu okiennego, w którym się znajdują, a który nie podległ przekształceniom oraz charakterystyka nawarstwień ujawniona w odkrywkach stratygraficznych. Ich stan zachowania jest zły. Pokryte są wieloma warstwami łuszczących się, zdegradowanych warstw malarskich i zabrudzeniami. Konieczna jest ich konserwacja i restauracja.



Fot. 19 i 20. Stan zachowania stolarki okiennej pierwotnej (?) Elewacja pn. budynku nr 15.

### 3) ŚLUSARKA OKIENNA

Pierwotna ślusarka okienna zachowana prawdopodobnie w jednym oknie na północnej elewacji. Stan zachowania średni. Przeszklenie kompletne ale część szyb zamalowana. Metal pokryty wieloma łuszczącymi się warstwami farb, widoczna korozja ale całość konstrukcji wydaje się być stabilna.



Fot. 21 i 22. Stan zachowania ślusarki okiennej pierwotnej (?) Elewacja pn. budynku nr 15.

### 4) STOLARKA DRZWIOWA

Brak stolarki drzwiowej zewnętrznej. Degradacji uległy wtórnie dodane do budynku drzwi zewnętrzne.

**Drzwi wewnętrzne** prowadzące do szatni, wraz z obramieniem, mogą pochodzić z pierwotnego wyposażenia obiektu jako jedyny element stolarki wewnętrznej. Pokryte wieloma zniszczonymi już warstwami przemalowań, widoczna warstwa olejna, biała, najwcześniejsza – grafitowa. Pierwotny kolor (jasnoszary) mógł ulec degradacji i widoczny będzie po usunięciu wtórnych warstw.

Fot. 23. Wewnętrzne drzwi prowadzące do szatni wraz z ościeżnicami (pierwotne?). Fot. P. Tumidajski, 2020



## **5) KOMINY OZDOBNE**

Zły stan zachowania tynków pokrywających kominy sprawia, że konieczne staje się szybkie podjęcie działań w ich zakresie. Zaprawa jest silnie zabrudzona ale przede wszystkim spękana, występują miejscowe ubytki powstałe w wyniku odspojień. Postępująca degradacja może spowodować zagrożenie dla mieszkańców i zwiedzających, kiedy kolejne fragmenty tynków zaczną odpadać. Z dużą dozą prawdopodobieństwa należy stwierdzić, że pierwotnie kominy nie były otynkowane, posiadając ozdobne wątki z cegły z nakrywą betonową. Otynkowany komin w części wyższej budynku nr 15 został przemurowany w czasach późniejszych lub domurowany.

## **6) RURY I RYNNY SPUSTOWE, OBRÓBKİ BLACHARSKIE**

Stan rur spustowych i rynien w części budynku nr 17 i 38, w budynku nr 15 niezadawalający.

# **V. WNIOSKI I ZAŁOŻENIA KONSERWATORSKIE**

## **1) ELEWACJA**

Plany remontowe i stan zachowania obiektu wiążą się z koniecznością przeprowadzenia uzupełniających prac konserwatorskich. Proponuje się wykonanie pełnego zakresu prac konserwatorskich i restauratorskich w obrębie zabytkowej elewacji i klatki schodowej, a co za tym idzie powrót do wyglądu budynku z początku XX wieku kiedy powstał (w tym przywrócenie pierwotnej kolorystyki).

Elewacja była kilkakrotnie poddawana renowacji, co widoczne jest w odkrywkach naturalnych w postaci różnych warstw szpachlowania i farb. Budynek odnawiany był wielokrotnie, nie wszystkie warstwy powtarzają się na poszczególnych elementach elewacji. Ściany i elementy dekoracyjne elewacji (w tym gzymsy) wykonane w zaprawie wapienno-piaskowej na podłożu ceglany. Gzymsy, cokół i bonia wykonane są metodą ciagnioną w zaprawie mineralnej (wapiennej lub wapienno-cementowej) z wypełniaczem z piasku.

Analiza archiwalnych zdjęć, a także badań przeprowadzonych przy budynku nr 15 i 17 oraz innych budynkach założenia szpitalnego przy ul. Wrocławskiej, dają podstawy do wstępnego ustalenia kolorystyki elewacji, również detalu architektonicznego. Najstarsza warstwa barwna elewacji jest w kolorze białym lub jasnoszarym. Cokół uległ zbyt dużej destrukcji żeby jednoznacznie ustalić jego kolorystykę. Prawdopodobnie jak w pozostałych budynkach – jasnoszary lub biały. Tynk kamieniarski wykonany metodą dziobania (?) na świeżym narzucie z zaprawy mineralnej (wapiennej lub wapienno-

cementowej) z wypełniaczem z piasku. Pierwotna kolorystyka – ciemnoszara. Bonie i pilastry w kolorze białym/jasnoszarym.

W kolorze szarym była też najprawdopodobniej wykonana stolarka i ślusarka okienna. Na podstawie archiwalnych zdjęć<sup>3</sup>, analizując różnicę natężenia szarości poszczególnych elementów budynku, w tym detalu architektonicznego, w stosunku do białej elewacji można natomiast stwierdzić, że na pewno nie była ona biała.

Istotne jest określenie zasięgu występowania i charakteru czynników niszczących: zawilgocenia muru, zasoleń, obszarów objętych działaniem mikroorganizmów i związanych z nimi korozji. Wadliwe pod względem technologicznym, rozwarstwione i spękanе tynki należy usunąć. Należy również przywrócić właściwości mechaniczne poprzez wykonanie konserwacji technicznej: uzupełnienie ubytków i wzmocnienie strukturalne. Przywrócenie walorów estetycznych obiektu nastąpi poprzez wykonanie jednolitej warstwy malarskiej tynków i usunięcie zbędnych elementów instalacji, a także poprawne, mniej inwazyjne umiejscowienie elementów niezbędnych instalacji.

Profile architektoniczne należy oczyścić z przemalowań i usunąć późniejsze uzupełnienia, nieprawidłowe pod względem technologicznym lub estetycznym. Zaprawę, z której są wykonane należy wzmocnić strukturalnie i wykonać uzupełnienia zaprawą dostosowaną pod względem wytrzymałości do oryginału. Należy zrekonstruować pas boni i dziobanego tynku kamieniarskiego w pasie podokiennym (między cokolem a boniowaniem), a także fragmenty pilastrów, na elewacjach północnej i południowej budynków nr 15 i 17 w miejscach gdzie uległy one zniszczeniu.

Na podstawie badań (przeprowadzanych na kilku budynkach szpitalnych w ostatnich latach), w nawiązaniu do ustalonej stratygrafii nawarstwień i wyglądu części budynków po przeprowadzonych już pracach remontowych, a także zebranej ikonografii), **proponuje się malowanie elewacji w 2 odcieniach szarości według wzornika kolorów NCS (jasnej – S1002-R50B i ciemnej – S3500-N).** Wyróżnienie w kolorze ciemnym będzie dotyczyć m. in. tynku kamieniarskiego w pasie podokiennym i innych elementów detalu architektonicznego, po usunięciu nawarstwień i ustaleniu ich pierwotnej kolorystyki (prawdopodobnie kwadraty i koła wchodzące w skład obramień okiennych - ciemnoszare).

W związku z zagrzybieniem, zaatakowaniem przez glony i dużym zasoleniem dolnych partii murów, konieczne jest przeprowadzenie dezynfekcji miejsc zaatakowanych przez mikroorganizmy, a rekonstrukcję tynków w tych partiach ścian proponuje się wykonać w specjalistycznych tynkach renowacyjnych.

**Kluczowe jest po przeprowadzeniu badań na poziom zawilgocenia, ustabilizowanie go poprzez odsłonięcie i osuszenie murów, po czym wykonanie zabezpieczenia**

---

3 Zdjęcia archiwalne pochodzą ze strony: <https://fotopolska.eu/>

przeciwwilgociowego fundamentów w postaci izolacji pionowej, ew. uszczelnienia izolacji poziomej. Działania zapewnią skuteczność i trwałość pozostałych przeprowadzonych prac. Po osuszeniu murów i wykonaniu izolacji, przeprowadzić należy konserwację techniczną i estetyczną elewacji według programu prac poniżej – mur stanowiący całość, bez ubytków, zaimpregnowany będzie lepiej utrzymywał właściwe warunki klimatyczne wewnątrz obiektu.

Do elewacji budynku 15 i 17 przynależy pozostałość po murze pierwotnym, obecna w postaci 2 słupków (jeden z nich przylega do narożnika południowo zachodniego, drugi do wschodnio-południowego ciągu zabudowań 15, 17 i 38. Należy poddać go konserwacji – zalecenia jak w przypadku ścian gładkich.

Murek na granicy budynku 38 i 17 przy elewacji północnej jest wtórny i należy go usunąć.

## 2) STOLARKA OKIENNA

Analizując kształt otworów okiennych oraz obecne na zachowanej stolarce warstwy barwne, można przypuszczać, że 3 okna ściany północnej (budynek nr 15) są pierwotne.

Zaleca się poddanie konserwacji **3 par skrzydeł** okiennych uznanych za pierwotne i ich zdeponowanie na terenie szpitala. Z przyczyn funkcjonalnych nie przewiduje się pozostawienia oryginalnej stolarki na obiekcie. Wobec czego, całą stolarkę okienną postuluje się wymienić na nową jednolitą, nawiązującą podziałami kwater do okien pierwotnie zainstalowanych w budynku (z zachowaniem kształtów, profili, szprosów, ślemienia). Pierwotna kolorystyka szara. Należy również przeprowadzić ujednolicenie parapetów, a co za tym idzie wymianę parapetów wtórnych, i zrekonstruowanie gzymsów pod-parapetowych.

## 3) ŚLUSARKA OKIENNA I KRATY

Analizując kształt otworów okiennych oraz obecne na zachowanej ślusarce warstwy barwne można przypuszczać, że okno ściany północnej (budynek nr 15) jest pierwotne lub jego ślusarka powstała w początkowym okresie zabudowy/przebudowy szpitala. Na terenie szpitala występują w kilku budynkach zachowane resztki czerwonej warstwy malarskiej na metalowych fragmentach ślusarki okiennej, jak w przypadku tego okna. Prawdopodobnie to warstwa minii zabezpieczająca przed korozją. Pierwszą warstwą malarską określającą kolorystykę okna jest zatem warstwa szara.

Sugeruje się poddanie konserwacji **ślusarkę 1 okna** uznanego za pierwotne lub powstałe w początkowym okresie zabudowy/przebudowy szpitala. Okno sąsiednie, należy zrekonstruować na wzór okna pierwotnego (ślusarka wielopolowa).

#### **4) STOLARKA DRZWIOWA (WEWNĘTRZNA i ZEWNĘTRZNA)**

**Stolarka drzwiowa zewnętrzna** do wymiany według projektu. Należy przywrócić pierwotną wielkość otworów drzwiowych stanowiących element kompozycji elewacji wraz z elementami zachowanego detalu architektonicznego. Drzwi zaprojektowane jako historyzujące, nawiązujące do pierwotnego wyglądu stolarki drzwiowej (na podst. m. in. stolarki drzwiowej pozostałych budynków założenia szpitalnego, proponuje się wzorować na drzwiach do pomieszczeń patomorfologii budynek nr 20).

**Stolarka drzwiowa wewnętrzna** do wymiany poza drzwiami prowadzącymi do szatni (wraz z ościeżnicami). Drzwi te mogą być pierwotne lub pochodzić z początkowego okresu zabudowy/przebudowy szpitala. Drzwi te wraz z ościeżnicami należy poddać konserwacji.

Stolarka drzwiowa w kolorze szarym lub drewna bejcowanego, lub inny po ustaleniu przez Komisję Konserwatorską. Wykonać rekonstrukcję oblogów i łukowo zakończonej poziomej listwy nadprożowej.

#### **Inne zalecenia**

Wszystkie elementy typu włączniki, skrzynki, puszki, instalacje elektryczne itp. powinny zostać uporządkowane.

Działania konieczne do podjęcia wynikłe w trakcie i nieuwjęte w tym programie konserwatorskim należy rozstrzygnąć w wyniku komisji konserwatorskiej po wcześniejszym powiadomieniu Biura Miejskiego Konserwatora Zabytków w Krakowie.

## VI. PROGRAM PRAC KONSERWATORSKICH

### 1) ELEWACJA

1. Wykonanie dokumentacji fotograficznej.
2. Wykonanie inwentaryzacji rysunkowej i fotograficznej elementów narażonych na uszkodzenie bądź koniecznych do usunięcia ze względu na prace budowlane (podwyższenie ścianki kolankowej) tj. wsporników i gzymsu wieńczącego.
3. Wykonanie odpowiedniego odprowadzenia dla wody opadowej poza najbliższe sąsiedztwo budynku.
4. Usunięcie zbędnych i szpecących instalacji z powierzchni elewacji, Należy usunąć elementy metalowe (haki, gwoździe, kotwy), elementy przewodów elektrycznych i teletechnicznych, a także instalację odgromową należy wprowadzić pod tynk lub poprowadzić w korytkach natynkowych lub odłączyć po upewnieniu się, że nie są czynne.
5. Przebadanie tynków metodą akustyczną - zlokalizowanie partii skorodowanych i odparzonych, zasolonych i zaatakowanych przez mikroorganizmy (jeśli takowe występują).
6. Mechaniczne usunięcie wszelkich nieprimerwotnych nawarstwień (wtórnych tynków, zacierek gipsowych i cementowo-wapiennych), ręcznie, przy pomocy szpachelek, młotków, meisli, poprzez zeszkrobywanie, odstukiwanie.
7. Usunięcie oryginalnych tynków bardzo zdegradowanych, spękanych, odparzonych, zasolonych, dla których niemożliwe jest przywrócenie właściwości mechanicznych. Prace te można wykonać po uprzedniej akceptacji zakresu przez nadzór konserwatorski.
8. W miejscach silnie związanych z podłożem usunięcie zabrudzeń z tynków pierwotnych:
  - Metodą chemiczną (np. preparat Fassadenreiniger Paste firmy Remmers lub równoważny), po jej zastosowaniu należy obficie spłukać wodą
  - Metodą mechaniczną w systemie PE-CE (parametry regulowane w zależności od potrzeb. W przypadku tynków odspojonych, uległych destrukcji próby oczyszczania mogą być przeprowadzone po wcześniejszym podklejeniu i impregnacji.
9. Podklejenie odspajających się lub rozwarstwiających się tynków poprzez iniekcje np. Z mleczka wapienno-trasowego z dodatkiem cementu portlandzkiego niskoalkalicznego lub suspensją mineralną np. Ledan TB 1 firmy KREMER lub równoważny. W razie potrzeby należy wykonać opaski zabezpieczające wapienno-piaskowe.
10. Wzmocnienie tynku oryginalnego przez przesycenie odpowiednim impregnatem, decyzja indywidualna (np. woda wapienna, preparaty krzemianowe, np. KSE 100 firmy Remmers lub równoważne)

11. Dezynfekcja miejsc zaatakowanych przez mikroorganizmy (w razie ich stwierdzenia), jak również odsłoniętego wątku ceglanego (np. Środek Impagnierung BFA firmy Remmers lub inny o podobnym działaniu)
12. Usunięcie zniszczonych, zdeintegrowanych partii fug (do głębokości 2 cm).
13. Lokalne wzmocnienie strukturalne lica ceglanego oraz fug w miejscach silnie zdegradowanych (wodorozcieńczalny preparat krzemianowy Silicatfestiger firmy Remmers lub równoważny).
14. Uzupełnienie ubytków cegieł w wątku muru, wypełnienie wydłutowanych spoin i wyrównanie nierówności tynkiem renowacyjnym podkładowym Remmers Salzspeicherputz WTA lub równoważny (do ew. przemuruowań należy wykorzystać niezasoloną, cegłę ceramiczną o parametrach możliwie zbliżonych do oryginalnej).
15. Wykonanie izolacji fundamentów muru stosując firmowe tynki renowacyjne lub szlasy (zakaz stosowania materiałów cementowych i bitumicznych).
16. Uzupełnienie tynków prostych. Proponuje się użycie systemowych tynków renowacyjnych firmy Remmers lub równoważnych w następującej kolejności:
  - partie muru długotrwale zawilgoconego, o wysokiej chłonności i niewielkiej wytrzymałości (przyziemie budynku).
    - ▷ obrzutka Remmers Vorspritzmörtel lub równoważna - odporna na siarczany, stosowana jako podkład zwiększający przyczepność nakładanych później warstw tynku; zalecana do zastosowania na podłożu o wysokiej wytrzymałości,
    - ▷ tynk renowacyjny Remmers Sanierputz Stara Biel WTA lub równoważny (fabrycznie wymieszana hydrofobowa zaprawa mineralna, przepuszczalna dla pary wodnej i przyspieszająca wysychanie).
  - partie muru dobrze zachowanego:
    - ▷ obrzutka Remmers Vorspritzmörtel lub równoważna - odporna na siarczany, stosowana jako podkład zwiększający przyczepność nakładanych później warstw tynku; zalecana do zastosowania na podłożu o wysokiej wytrzymałości,
    - ▷ tynk tradycyjny wapienno-piaskowy o odpowiednio dobranych proporcjach lub tynk fabryczny wapienno-cementowy np. Remmers MS Fassadenputz lub równoważny
17. Uzupełnianie ubytków oraz rekonstrukcja detali profilowanych w systemie dwuwarstwowych tynków mineralnych (np. w technologii firmy Remmers - tynk ciągniony rdzeniowy Grobzugmörtel i tynk ciągniony nawierzchniowy Feinzugmörtel lub równoważnych).

18. Impregnacja założonych tynków prostych oraz uzupełnień profilowanych dekoracji gzymsowych wodnym środkiem gruntującym o działaniu hydrofobizującym i wzmacniającym Funcosil WS (Remmers) lub równoważnym.
19. Wykończenie powierzchni warstwą malarską lub warstwą tynku gładzonego barwionego w masie na kolor analogiczny do koloru pierwotnego, określonego na podstawie wyników przeprowadzonych wcześniej badań stratygraficznych i identyfikacyjnych zatwierdzonego przez Komisję Konserwatorską (dwie opcje technologiczne do wyboru):
  - o mineralny tynk zbrojony mikrowłóknami Remmers Feinputz lub równoważny (należy uważnie dobrać sposób zacierania wierzchniej warstwy tynku, tak, aby osiągnąć pożądaną, lekko nierówną fakturę charakterystyczną dla historycznych wypraw);
  - o tradycyjny tynk wapienno-piaskowy o odpowiednio dobranym kruszywie (piasek wiślany) barwiony w masie naturalnymi pigmentami (badania identyfikacyjne pozwolą na rozpoznanie użytych oryginalnie pigmentów)

Przed przystąpieniem do wykonania ostatecznej kolorystyki elewacji należy zwołać Komisję Konserwatorską z przedstawicielem Miejskiego Konserwatora Zabytków w Krakowie, celem ostatecznego zatwierdzenia kolorystyki. Należy wykonać próbne pola kolorystyczne na elewacji o wymiarach min. 50 cm x 50 cm.

## **2) STOLARKA (OKIENNA I DRZWIOWA WEWNĘTRZNA)**

1. Demontaż elementów ruchomych, jeśli to możliwe – np. skrzydła drzwi, okien.
2. Demontaż wszystkich innych elementów – np. ramy ościeżnic, elementów metalowych, oszklenia.
3. Demontaż okuć, dodatkowych listew uszczelniających, dekoracyjnych itp. (oryginalne gwoździe, śruby zostaną po konserwacji ponownie wykorzystane do montażu elementów po konserwacji).
4. Oczyszczenie powierzchni z powłok malarskich wtórnych, przede wszystkim olejnych technikami mechanicznymi –zeskrobywanie, termicznymi – opalanie lub/i chemicznymi w celu usunięcia powłok lakierowych. Zaleca się zachowanie oryginalnych gruntów oraz powłok malarskich. Oczyszczenie powierzchni pozostałych poprzez delikatne szlifowanie drobnym papierem ściernym, odplamianie.
5. Impregnacja osłabionej powierzchni, w przypadku stwierdzenia degradacji drewna, a także impregnacja wzmacniająca spójność warstw pierwotnych i zabezpieczająca je

6. Wykonanie napraw stolarskich – klejenie spękań, flekowanie wtórnych otworów zamków itp., wymiana bardzo uszkodzonych fragmentów profili, rekonstrukcja brakujących fragmentów
7. Wykonanie rekonstrukcji elementów wtórnych (wzorowanie na istniejącej stolarce wewnętrznej oraz zachowanych oryginalnych skrzydłach wewnętrznych w *Sali strzleckiej*).
8. Szpachlowanie powierzchni elastycznym kitem akrylowym, szlifowanie powierzchni w celu jej wyrównania i poprawienia przyczepności kolejnych warstw - tylko dla elementów docelowo pokrytych warstwą malarską, w mniejszym zakresie dla powłok lakierniczych.
9. Punktowe scalenie różnic kolorystycznych drewna bejcami alkoholowymi (w przypadku powierzchni pod lakierobejcę bezbarwną lub barwioną,
10. Montaż zawiasów przed malowaniem.
11. Barwienie powierzchni drzwi:
  - nałożenie gruntu pod warstwy malarskie neutralne (w razie dobrego stanu zachowania jedynie uzupełnienie ubytków gruntu)
  - malowanie powierzchni w zatwierdzonej kolorystyce farbami olejnymi lub ftalowymi, półmat.
12. Montaż przeszklenia.
13. Montaż elementów drzwi i okien po konserwacji
14. **Montaż skrzydeł okiennych i drzwiowych w nowym miejscu usytuowania**

### **3) ŚLUSARKA (OKIENNA i stalowe drzwi na strychu)**

1. Demontaż elementów metalowych, w przypadku których jest to możliwe.
2. Wstępne oczyszczenie z luźnych nawarstwień kurzu i brudu przy pomocy szczotek, pędzli, itp.
3. Usunięcie wszystkich zachowanych szyb z konstrukcji metalowych, zinventaryzowanie miejsc z których je usunięto
4. Oczyszczenie z wtórnych przemalowań chemicznie, pastami na bazie rozpuszczalników organicznych lub mechanicznie
5. Usunięcie produktów korozji metalu metodą chemiczną i/lub mechaniczną metodą gumkowania, mikropiaskowania, polerowania, ablacji laserowej itp.
6. Ustabilizowanie konstrukcji metalowej. Rekonstrukcja brakujących elementów metalowych, Wyprostowanie odkształconych elementów przy użyciu młotków drewnianych lub gumowych. Wzmocnienie konstrukcji elementów

7. Zabezpieczenie antykorozyjne elementów opierzenia, metaloplastyki okuć i zamków metodą metalizacji powierzchni.
8. Zablokowanie dalszego postępowania korozji przez zabezpieczenie metalu np. nałożenie warstwy Taniny lub zabezpieczenie warstwą minii.
9. Nałożenie lakieru zabezpieczającego na metal. Warstwę minii należy zagruntować lakierem podkładowym
10. Uzupełnienie lub przywrócenie warstw malarskich w kolorystyce warstw pierwotnych - malowanie zabezpieczonej powierzchni metalu np. farbą alkidową o kombinowanej funkcji podkładowej i nawierzchniowej (końcowej). Kolor farby dobrać do pierwotnego.
11. Uzupełnienie brakującego przeszklenia.
12. Montaż wszystkich elementów (m. in. mocowanie starych i nowych szyb na tradycyjnym kicie szklarskim).

#### **4) KOMINY**

Wykonanie przemurować z cegły pełnej hydrofobizowanej z zachowaniem historycznego układu. Rekonstrukcja ozdobnych kratek zabezpieczających otwory kominowe. Dopuszcza się stosowanie cegły klinkierowej po uprzednim podjęciu decyzji na Komisji konserwatorskiej.

**Wszystkie proponowane materiały są jedynie przykładowymi i można zastępować je materiałami równoważnymi o podobnych parametrach.**

**Prace powinny być prowadzone pod nadzorem konserwatorskim, a decyzje wpływające na estetykę obiektu z zewnątrz i jego klatki schodowej należy podejmować po akceptacji Komisji Konserwatorskich z przedstawicielem Miejskiego Konserwatora Zabytków w Krakowie.**